# O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA POPULAÇÃO ESCOLAR JUVENIL

MODELO DE INVESTIGAÇÃO PARA PROJECTOS LECTIVOS

# O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA POPULAÇÃO ESCOLAR JUVENIL

MODELO DE INVESTIGAÇÃO PARA PROJECTOS LECTIVOS

Coordenação
Fernando Cardoso de Sousa
Prefácio
Jorge Correia Jesuíno

FICHA TÉCNICA

**Título:** O consumo de bebidas alcoólicas na população escolar juvenil

**Autores:** Fernando C. Sousa, Ana Maria Abrão, Agostinho Morgado, Joseph Conboy, Maria Dolandina Oliveira e Dóris Pires

**Coordenação:** Fernando C. Sousa

**Colaborações:**

**No texto:** Susana Gago, Nuno Guita

**Na investigação:** Celine Luís, Delminda Baltazar e turma do 3º Ano de Psicologia Clínica do INUAF

**Edição:** GAIM

**Impressão:** Gráfica Comercial - Loulé

**Capa:** Dário Rodrigues

**Composição e paginação:** GAIM

**Data de Edição:** Janeiro 2008

**1ªEdição:** 500 exemplares

**Depósito legal:** 269564/08

**AGRADECIMENTOS**

Esta publicação só foi possível graças ao empenho de um grupo de professores e alunos, que dedicaram muitas horas de lazer à compilação, remodelação e normalização do trabalho que os alunos do 3º ano do curso de Psicologia Clínica do INUAF, durante o 2º semestre do ano lectivo de 2004-2005, realizaram para as disciplinas de *Psicologia Social II e Psicologia Organizacional II*. Foram os professores do INUAF, associados do GAIM, Ana Maria Abrão, Agostinho Morgado, Joseph Conboy e Maria Dolandina Oliveira. Do lado dos alunos, todos pertencentes à turma que realizou a investigação, há a destacar Susana Gago, colaboradora em quase todas as secções; Dóris Pires, que redigiu a análise qualitativa; Joana Dias e Tiago Freire, que apresentaram este trabalho à comunidade de Loulé; Nuno Guita que colaborou na compilação de textos.

A este grupo é de inteira justiça adicionar os elementos da Rede Social da Câmara Municipal de Loulé que mais intensamente colaboraram no trabalho e na investigação: Céline Luís, psicóloga, actualmente técnica da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Loulé; Delminda Baltazar, da Direcção Regional de Educação; Elizabete Fortunato, técnica de serviço social do Centro de Saúde de Loulé; Fátima Martins, chefe da Divisão de Acção Social e Familia, da Câmara Municipal de Loulé; e Manuel Possolo Morgado Viegas, Vereador do pelouro da Acção Social, da Câmara Municipal de Loulé. Outros professores prestaram a sua colaboração como intervenientes do seminário de apresentação ou ajuda na investigação. A saber: Domingos Neto, do Centro Regional de Alcoologia do Sul; Orlindo Gouveia Pereira, da Universidade Lusíada; Jorge Pires, do Instituto Politécnico de Tomar; Ileana Monteiro, da Universidade do Algarve.

É também de inteira justiça referir a ajuda prestada pela generalidade dos alunos e professores das escolas onde foram passados os questionários, assim como os Conselhos Executivos, bem como as demais entidades entrevistadas, quer dentro quer fora das escolas.

Por último mas não menos importante, a todas as alunas e alunos que, de uma maneira ou de outra, com mais ou menos empenho e sabedoria, se entregaram na realização de um trabalho de campo bem complexo, consumidor de tempo e energias, para garantirem que o máximo possível de sujeitos participassem na investigação nas melhores condições que se conseguiam reunir.

Aos nossos alunos, sinceros parabéns!

ORGANIZAÇÃO

Fernando Cardoso de Sousa

Doutor em Psicologia Organizacional; docente das disciplinas de *Comportamento Organizacional e Psicologia Organizacional*

COLABORADORES

Agostinho Morgado

Doutor em Filosofia; docente das disciplinas de Epistemologia da Ciências Humanas

Ana Abrão

Doutora em Engenharia dos Computadores; docente da disciplina de *Psicologia Social*.

Joseph Conboy

Doutor em Psicologia Educacional; docente das disciplinas de *Métodos e Técnicas de Investigação e Seminário em Investigação*

Maria Dolandina Oliveira

Doutora em Ciências da Educação; docente das disciplinas de *Psicologia da Educação e Métodos e Técnicas de Investigação* (Curso de Psicologia Clínica, ramo Educação).

Celine Luís

Psicóloga, técnica da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Loulé

Delminda Baltazar

Professora do 1º ciclo; funcionária da Direcção Regional de Educação do Algarve

Dóris Pires
Aluna do 5º ano do curso de Psicologia Clínica do INUAF

Susana Gago
Aluna do 5º ano do curso de Psicologia Clínica do INUAF

Nuno Guita
Aluno do 5º ano do curso de Psicologia Clínica do INUAF

RESTANTES ALUNOS DA TURMA

| | | |
|---|---|---|
| Aida Filipa | Eunice Barros | Maria Neves |
| Ana Adro | Eunice Silva | Maria Oliveira |
| Ana Baptista | Fabrícia Gonçalves | Maria Palma |
| Ana Inverno | Filipa Baptista | Maria Paulino |
| Ana Reis | Gilda Domingos | Miguel Campos |
| Ana Sousa | Gilda Horta | Nélia Banha |
| André Cabrita | Hélder Mestre | Patrícia Gonçalves |
| Andrea Moura | Henriqueta Dias | Paula Frazão |
| António Oliveira | Inês Santana | Paulo Girão |
| António Valentim | Isabel Moreira | Pedro Gabriel |
| Bruna Guerreiro | Janete Faísca | Sandra Castro |
| Bruno Martins | Joana Dias | Sandra Rosário |
| Carla Ramos | João Lopes | Sérgio Rosa |
| Carla Santos | Lígia Viegas | Sofia Gonçalves |
| Carlos Pereira | Liliana Peixoto | Sofia Pintassilgo |
| Carlos Proença | Liliana Reis | Susana Simões |
| Carlos Simões | Lisa Fernandes | Tânia Santos |
| Cátia Mendes | Luís Rocha | Teresa Silva |

| | | |
|---|---|---|
| Claire Santos | Mafalda Mestre | Tiago Freire |
| Cláudia Guedelha | Magda Silva | Ximena Vale |
| Daniel Dionísio | Manuel Antunes | |

**RESUMO**

Este estudo foi realizado no âmbito da Rede Social, em parceria com a Câmara Municipal de Loulé, a Direcção Regional de Educação, o Centro de Saúde de Loulé, a Segurança Social e o Instituto Dom Afonso III, e teve como finalidade fazer um diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas na população escolar do concelho de Loulé, do 7º ano até ao 12º ano de escolaridade, tendo sido definidas como proposições 1 – *É possível realizar uma investigação conclusiva a partir dos dados parcelares recolhidos por estudantes sem experiência de investigação* e; 2 – *Existem nichos da população susceptíveis de serem objecto de acções diferenciadas*.

Assim, de modo a determinar em que ponto se encontram os jovens no que respeita ao consumo de álcool, sessenta e cinco alunos do 3º ano do curso de Psicologia Clínica do INUAF (no âmbito das disciplinas de Psicologia Organizacional e de Psicologia Social), inquiriram no total 3345 alunos de todos os estabelecimentos do concelho e efectuaram 70 entrevistas a alunos e entidades ligadas ao consumo de álcool.

Relativamente às proposições desta investigação ficou provado que a investigação no terreno pode ser realizada, de modo abrangente e completo, com alunos universitários, no âmbito curricular normal de disciplinas que se unem para um trabalho coordenado de investigação, no âmbito dos PASC – Projectos Académicos de Serviço à Comunidade. Relativamente à segunda proposição, ficou patente a associação entre o consumo de álcool e a ultrapassagem de fases do crescimento coincidentes com determinados anos escolares, no caso o 9º e o 11º, correspondentes às idades de 14-15 anos e 16-17, respectivamente. Esta incidência foi também superior em determinadas escolas, em relação às restantes.

Este estudo permitiu-nos redigir um manual que pode ser utilizado como modelo em investigações futuras, realizar recomendações concretas sobre os nichos de consumo constatados e obter uma panorâmica geral acerca do consumo de álcool dos jovens do concelho de Loulé, a partir da qual será possível realizar investigações mais específicas e diferenciais.

## PREFÁCIO

É-me particularmente grato associar-me à publicação deste estudo, ainda que enquanto simples prefaciador, por me parecer que ele corresponde a múltiplos vectores de exemplaridade.

Em primeiro lugar, a ideia de levar a efeito uma pesquisa de campo sobre um tema de inegável interesse social – o consumo de álcool na população escolar juvenil, através duma equipa de estudantes do 3º ano de Psicologia Clínica, por forma a iniciá-los nas práticas de investigação cientifica sobre uma temática que lhes é eventualmente próxima, em termos etários.

O treino de pesquisa empírica é habitual nos cursos de Psicologia mas serão raros os casos em que se estabelece o objectivo ambicioso de, obedecendo a todos os requisitos técnicos e teóricos, proceder ao levantamento sistemático da população escolar de todo um concelho, totalizando uma amostra de 3345 alunos. As dificuldades logísticas dum projecto desta envergadura, a todos os títulos profissional, são bem conhecidas, sendo mérito do Professor Fernando de Sousa, seu principal inspirador e coordenador, ter conseguido interessar e dinamizar a Rede Social da Câmara Municipal de Loulé, envolvendo diversas entidades e organismos públicos que aqui compete igualmente saudar pelo apoio prestado.

Tivesse o estudo apenas o pretexto de iniciar os estudantes na recolha de dados através de entrevistas e questionários, já seria imenso, pela oportunidade de os colocar em contacto com realidades e problemas sociais com que irão defrontar-se como futuros profissionais. Sucede, porém, que não ficaram por aí. A recolha foi bem sucedida, certamente pelo empenhamento dos jovens investigadores, e a análise estatística sobre eles efectuada permite chegar a resultados conclusivos sobre perfis de consumo, bem como das circunstâncias indutoras a eles associados. Será, sem dúvida, uma razão de

preocupação verificar que 92% dos jovens inquiridos já se embriagaram e que 60% o teria feito com frequência.

O estudo permite, por outro lado, confirmar que é sobretudo em fases de transição que os ritos de iniciação actuam com maior incidência e que não é fácil aos jovens adolescentes, sobretudo do sexo masculino, resistirem às pressões dos seus grupos e dos seus pares. Estas e muitas outras causas e factores são, aliás, claramente desenvolvidos no enquadramento teórico que acompanha o estudo, ajudando o leitor a melhor entender o estado da arte e a diversidade de modelos utilizados para lidar com este tipo de problemas.

Ainda uma palavra de saudação para o Instituto Superior Dom Afonso III, donde a iniciativa partiu, iniciativa essa que logra responder, em simultâneo, aos três objectivos que devem caracterizar o ensino superior, a saber: ensino, investigação e prestação de serviços à comunidade. Julgo saber que, embora este seja porventura o projecto mais ambicioso levado a efeito, outros já teriam igualmente sido concluídos, a par de outros mais que se perfilam no horizonte. Desejável seria que iniciativas desta natureza se multiplicassem, permitindo um melhor conhecimento das nossas realidades e dos nossos problemas. É através da densificação das redes e do grau de auto-reflexidade a que elas dão acesso que as comunidades se desenvolvem e reforçam.

Felicitações ao Fernando de Sousa pelo exemplo que aqui nos deixa.

Jorge Correia Jesuíno
Professor Catedrático Jubilado

**ÍNDICE**


AGRADECIMENTOS v
ORGANIZAÇÃO vii
RESUMO xi
PREFÁCIO xiii
LISTA DE TABELAS xviii
LISTA DE FIGURAS xix
LISTA DE QUADROS xxii
INTRODUÇÃO 1
CAPITULO I - O ÁLCOOL E O ALCOOLISMO 7
O Álcool ao Longo dos Séculos 7
O Alcoolismo: Conceito e Abrangência 12
Consumo e Dependência – Mecanismos Neurobiológicos 18
*Uma Abordagem Cognitivo-Comportamental* 22
*A Perspectiva Psicanalítica Sobre o Alcoolismo* 25
Factores de Dependência 30
Tipologias do Alcoolismo 37
Síndrome do Alcoolismo 39
CAPÍTULO II - OS ADOLESCENTES E O CONSUMO DE ÁLCOOL 43
Conceito de Adolescência 44
Alcoolismo Juvenil: Indutores Específicos 47
*Interacção Grupal* 47
*Imitação Comportamental* 49
*Conformismo Adaptativo* 49
*Liderança e Influência do Grupo* 51
Consequências do Consumo Excessivo do Álcool nos Adolescentes e Jovens 52

*Efeitos Orgânicos* 53
*Consequências Sócio-Familiares* 58
Alcoolismo: Prevenção e Tratamento 63
CAPÍTULO III - ESTUDOS PRÉVIOS, OBJECTIVOS E PROPOSIÇÕES 69
Legislação Portuguesa Sobre Bebidas Alcoólicas 69
Alguns Estudos Anteriores Sobre Alcoolismo Juvenil em Portugal 71
Objectivos e Proposições 79
CAPÍTULO IV – MÉTODO 83
Sujeitos 83
*Enquadramento Histórico-Social* 84
*Breve Apontamento Histórico* 84
*Aspectos Físicos e Demográficos* 85
*Alguns Dados Sócio-económicos* 86
*Tipificação dos Estabelecimentos do Ensino do Concelho* 86
*Estrutura Organizacional e Funcional* 87
*Órgãos de Administração e Gestão Escolar* 89
*Escolas do Ensino Básico e Secundário do Ensino Público* 89
*Ensino Particular e Cooperativo* 90
*Caracterização das Escolas Envolvidas no Estudo* 91
*Escola Secundária de Loulé* 91
*E.B. 2,3 Engenheiro Duarte Pacheco – Loulé* 92
*Escola Laura Ayres, de Quarteira* 93
*Colégio Internacional de Vilamoura* 95
*E.B. Integrada Dr. Cavaco Silva, em Boliqueime* 95
*E.B. 1,2,3 de Salir* 97
*Colégio de São Lourenço* 98
*Escola Profissional Cândido Guerreiro, em Alte* 98
*Escola E.B. 2,3 Doutor António de Sousa*

*Agostinho, em Almancil* 100
*Escola E.B. 2,3 Padre Coelho Cabanita – Loulé* 101
*Escola E.B. 2,3 São Pedro do Mar, em Quarteira* 102
*Escola E.B. 2,3 D. Dinis, em Quarteira* 102
*População Participante no Inquérito* 103
Instrumento 107
Procedimento 110
CAPÍTULO V – RESULTADOS 117
Análise Quantitativa 117
*Estudo Descritivo* 117
*Consumos Absolutos* 120
*Consumos de Risco* 124
*Estudo Correlacional* 133
*Estudo Factorial* 137
*Análise de Variância com os Factores* 140
Análise Qualitativa 144
*Análise de Conteúdo* 146
CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO 155
Limitações da Investigação 159
Considerações Metodológicas 160
Conclusões 167
Recomendações 171
REFERÊNCIAS 173

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: *Valores das médias, desvio-padrão e cotações máximas e mínimas obtidas em cada Item e no total (N = 3345)* 118

Tabela 2. *Correlações entre as variáveis dependentes* 135

Tabela 3. S*aturações de cada Item em cada factor, e respectiva percentagem de variância explicada* 138

Tabela 4. *Factores representados e respectivos itens com maior peso* 139

Tabela 5. *Médias obtidas por cada sexo em cada factor e respectiva significância da diferença* 140

Tabela 6. *Valores das médias obtidas pelos sujeitos de cada escola em cada factor* 142

Tabela 7. *Médias de cada nível de escolaridade em cada factor e respectiva significância* 142

Tabela 8. *Valores das médias obtidas pelos sujeitos de cada ano escolar, em cada factor* 143

Tabela 9. *Valores da variância explicada ($R^2$) e coeficiente de regressão (β) da variável "idade" sobre cada um dos factores* 144

**LISTA DE FIGURAS**

*Figura 1*. Modelo cognitivo do uso de substâncias 23

*Figura 2*. A ruptura das faculdades do ego consciente 28

*Figura 3*. Esquema de estádios para o alcoolismo 31

*Figura 4*. Frequências absolutas nos dois sexos 104

*Figura 5*. Frequência absoluta dos indivíduos por idade 105

*Figura 6*. Médias das idades em ambos os sexos 105

*Figura 7*. Frequência absoluta da nacionalidade dos inquiridos 106

*Figura 8*. Frequência absoluta dos alunos por Escolas 107

*Figura 9*. Comparação da percentagem de sujeitos que consome com a dos que não consome bebidas alcoólicas 120

*Figura 10*. Comparação da percentagem de sujeitos do sexo masculino que diz consumir bebidas alcoólicas, com a dos que diz não consumir, por ano de escolaridade 121

*Figura 11*. Comparação da percentagem de sujeitos do sexo feminino que diz consumir bebidas alcoólicas, com a dos que diz não consumir, por ano de escolaridade 121

*Figura 12*. Comparação da percentagem de sujeitos de cada escola do Concelho que diz consumir bebidas alcoólicas, com a dos que diz não consumir 122

*Figura 13*. Frequência absoluta da periodicidade de consumo 123

*Figura 14*. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas antes dos 15anos 125

*Figura 15*. Percentagens de consumo de bebidas alcoólicas antes dos 15 anos, por ano de escolaridade 126

*Figura 16*. Percentagens relativas à frequência de embriaguez 127

*Figura 17*. Percentagens relativas à embriaguez, por ano de escolaridade 127

*Figura 18*. Percentagens relativas à embriaguez, por país ou região de origem 128

*Figura 19*. Percentagens relativas ao consumo na companhia da família, por ano de escolaridade 129

*Figura 20*. Percentagens relativas ao consumo na companhia dos amigos, por no de escolaridade 129

*Figura 21*. Percentagens relativas ao consumo em bares, por ano de escolaridade 130

*Figura 22*. Percentagens relativas à desinibição como motivo para o consumo, por ano de escolaridade 130

*Figura 23*. Percentagens relativas ao consumo dos vários tipos de bebidas alcoólicas 131

*Figura 24*. Percentagens relativas ao consumo de cerveja, por ano de escolaridade 132

*Figura 25*. Percentagens relativas ao consumo de vinho, por ano de escolaridade 132

*Figura 26*. Percentagens relativas ao consumo de misturas, por ano de escolaridade 133

*Figura 27*. Relação entre variáveis dependentes e as variáveis independentes 155

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. *Distribuição dos questionários e entrevistas por grupo, turma, escola e entidade externa* 112

Quadro 2. *Unidades de registo que definiram cada categoria* 146

Quadro 3. *Comparação das frequências das unidades de registo obtidas com sujeitos do 2º e do 3º ciclos e entidades várias, em cada tema inquirido* 151

## INTRODUÇÃO

O aumento do alcoolismo juvenil é hoje um facto para o qual é necessário olhar de frente, porque ele se está a tornar, também em Portugal, uma questão de saúde pública. Com efeito, o fenómeno do alcoolismo entre as camadas mais jovens da população portuguesa tende a generalizar-se, diríamos quase exponencialmente, de ano para ano, iniciando-se cada vez mais precocemente.

O Algarve e, mais restritamente, o concelho de Loulé, não é, infelizmente, excepção a esta regra. Pelo contrário, há, por parte das entidades responsáveis, quer a nível político, quer a nível de saúde pública, a noção de que também na região algarvia o consumo excessivo de bebidas alcoólicas é cada vez maior por parte de adolescentes e jovens.

Podem então levantar-se algumas questões. Por exemplo, porque é que, apesar das sucessivas campanhas alertando para os perigos da ingestão de bebidas alcoólicas na infância e adolescência, o consumo se generaliza, duma forma tão alarmante? O que é que leva muitos adolescentes a procurarem nos efeitos inebriantes das bebidas alcoólicas um escape psicológico, nos seus momentos de lazer? Será este fenómeno apenas uma questão de moda que passe rapidamente ou, pelo contrário, pode tornar-se um problema com consequências irreparáveis para as futuras gerações? Que soluções encontrar para combater e erradicar este flagelo: eliminar pura e simplesmente a comercialização de qualquer tipo de bebidas alcoólicas (remetendo iniludivelmente a sua procura para os circuitos da clandestinidade), ou então usar o antídoto de campanhas e de programas de educação que alertem para os seus perigos? E este tipo de programas não constituirá mais uma forma subtil de hipocrisia duma sociedade de consumo?

Os autores deste trabalho pressupõem que qualquer estudo deste género não é, nem pode ser, um mero exercício académico. Ele deveria ter implicações e consequências a nível de respostas tendentes a debelar o flagelo do alcoolismo juvenil. As questões acima colocadas não deveriam ficar sem respostas políticas e sociais. E ainda que não seja objectivo deste trabalho apresentar as eventuais soluções para o problema do alcoolismo juvenil, auguramos desde já que ele possa ser um instrumento de trabalho para aqueles que têm a responsabilidade de encontrar os caminhos para debelar este flagelo social dos tempos actuais.

A iniciativa para a elaboração deste estudo partiu da Autarquia de Loulé, a qual solicitou a colaboração do INUAF (Instituto Superior Dom Afonso III) para a realização dum estudo prospectivo do consumo de álcool entre a população adolescente e juvenil do Concelho de Loulé, frequentando as escolas E.B.2,3 e Secundárias. Foram envolvidas as diversas instituições e entidades públicas que integram a Rede Social de Loulé, nomeadamente, o Centro de Saúde de Loulé, a Guarda Nacional Republicana, a Direcção Regional de Educação, a Câmara Municipal de Loulé, a Segurança Social.

A participação do 3º ano do curso de Psicologia Clínica, neste projecto, surgiu a partir da proposta dos professores das disciplinas de Psicologia Organizacional e Psicologia Social e insere-se no âmbito do TASC (Trabalho Académico de Serviço à Comunidade), uma componente de formação que o INUAF assume como uma das suas funções, enquanto instituição de Ensino Superior empenhada em levar à prática o “Espírito” da Convenção de Bolonha para o ensino superior. O estudo permitiu-nos, por um lado, pôr em prática conhecimentos metodológicos e, por outro, encetar um estudo mais aprofundado sobre uma problemática que nos afecta a todos.

O estudo é, assim, uma primeira tentativa formal para conseguir estreitar a ponte entre o trabalho académico e as necessidades da comunidade sendo, para nós, um desafio extraordinário o conseguir servir estas últimas sem

ferir as finalidades da primeira. Com efeito e apesar de conhecermos muitos projectos de serviço à comunidade, levados a efeito por alunos e professores, num regime voluntário ou formalizado mas sempre extra-curricular, não temos conhecimento da existência de projectos desta natureza (e desta dimensão), que tentam conciliar ambas as finalidades: trabalho curricular e serviço à comunidade. Nesta vertente, inúmeras dificuldades se deparam, como seja a conciliação das matérias a serem ministradas e a matéria que é objecto de investigação; a harmonização dos critérios de avaliação de várias disciplinas com o trabalho desenvolvido no projecto; o equilíbrio entre as várias disciplinas do semestre, em termos de trabalho solicitado aos alunos, por forma a que a investigação não comprometa as restantes obrigações lectivas; os *timings* próprios do calendário escolar com a programação do projecto, nomeadamente a disponibilidade das escolas investigadas; a conciliação de 70 alunos, distribuídos por 15 grupos, de maneira a que todos possam realizar trabalho útil e original, sem sobreposições ou desfasamentos, e por forma a contribuir com uma parte integrante do trabalho final. Finalmente, conseguir suprir as carências de investigação em alunos com pouca experiência neste campo, na execução de um trabalho que, ao nível de cada grupo, constitui uma verdadeira monografia de fim de curso e, ao nível da turma, uma verdadeira tese de nível superior. E é exactamente neste ponto que o relatório terá, talvez, o seu maior mérito: transformar o trabalho de alunos com capacidades muito diferenciadas e sem qualquer experiência de investigação a este nível, num relatório que, para além de se encontrar dentro das normas internacionais (Manual da APA – *American Psychological Association*), usadas para a elaboração de trabalhos científicos, sirva igualmente como instrumento de apoio à decisão das entidades ligadas à problemática em estudo devendo, assim, ser escrito numa linguagem que sirva ambas as finalidades e ambos os públicos (académico e executivo).

Este trabalho tenta assim servir ambas as finalidades, constituindo-se igualmente num referencial de investigação que faculte, a alunos e professores,

um verdadeiro manual de consulta para trabalhos futuros. Esse desiderato, a conseguir-se, só foi possível através da entrega desinteressada de um grupo de professores, secundado por um pequeno grupo de alunos pertencentes à turma que realizou o trabalho de campo, que dedicou muitas horas de trabalho à transformação da investigação realizada pela turma num trabalho que responde, como já foi dito, às normas internacionais para a elaboração de relatórios desta natureza e, em simultâneo, às necessidades da comunidade, em termos de sugestões para apoio à decisão.

Sobre esta última finalidade – a elaboração de sugestões pertinentes para a tomada de decisão – cremos que o caminho a percorrer é ainda muito extenso, tão grande é ainda o fosso que separa as finalidades académicas e as da sociedade real. Com efeito, a maior dificuldade sentida foi conseguir fazer sugestões de melhoria que, sem esta investigação, não poderiam ser obtidas. Isto é, ultrapassar os conhecimentos já existentes sobre a matéria e produzir algo que permita diferenciar o caso específico do Concelho de Loulé, produzindo elementos desconhecidos até à data e que constam dos objectivos e proposições definidos no final desta primeira parte do trabalho.

Assim, convém lembrar que os autores e colaboradores não são especialistas do tema, nem pretendem suplantar investigadores com muito melhor preparação teórica e prática, nem ainda é possível, nestas condições, partir para uma especialização que o tema justifica. O trabalho constitui uma primeira tentativa para transformar a realidade lectiva, normalmente demasiado centrada na produção para consumo académico, esgotando-se nas classificações, nos trabalhos destinados ao esquecimento ou, em casos mais raros, a figurarem nas bibliotecas universitárias para consumo interno. É, como já foi referido, uma tentativa de fornecer elementos para apoio à decisão das entidades ligadas à actividade escolar do concelho de Loulé.

É um trabalho feito por alunos e professores, para alunos e professores, na sua parte metodológica, e para a comunidade, nas suas

conclusões e recomendações. Todo o trabalho de campo (excepto os contactos iniciais com as escolas) foi realizado pelos alunos, tendo cada grupo apresentado o seu relatório. Posteriormente, alunos e professores voluntários utilizaram esses relatórios como base para a elaboração da parte relativa à revisão de literatura e do Método, tendo os autores mencionados nas restantes partes elaborado o restante.

Este relatório estrutura-se em três partes. Na primeira procura-se, depois da presente introdução, fazer o enquadramento teórico do problema do alcoolismo (1.º capítulo) e, em especial, do alcoolismo juvenil (2.º capítulo), para depois evidenciar dados provenientes de estudos análogos, por forma facilitar o estabelecimento dos objectivos, problema e proposições deste estudo (3º capítulo). Na segunda faz-se a descrição do trabalho de campo descrevendo o concelho, as escolas participantes e a população investigada, bem como todo o procedimento seguido na investigação, quer quantitativa, quer qualitativa. Na terceira parte, a apresentação e discussão dos resultados obtidos, quer os principais quer os acessórios, na vertente quantitativa e na qualitativa; a enumeração das limitações da investigação; por fim a discussão e as conclusões, as propostas para investigação futura e as recomendações daqui decorrentes.

Os autores do trabalho estão convictos de que a colaboração entre a autarquia louletana e a instituição de ensino superior sedeada nesta cidade que, com este projecto, produziu um primeiro fruto concreto, poderá prosseguir no futuro, com evidentes vantagens recíprocas.

# CAPÍTULO I

# O ÁLCOOL E O ALCOOLISMO

## O Álcool ao Longo dos Séculos

Sabe-se que o álcool é uma das mais antigas substâncias inebriantes, utilizada muitas vezes com abuso, e que exerce sobre o homem um fascínio de experimentação, levando-o a uma busca de vivências de êxtase sensorial, a uma libertação dele próprio, a uma tentativa de se tornar diferente e atenuar males físicos e psíquicos, ou a uma necessidade de se superar. As razões para esta procura são muito diversificadas, passando por motivos pessoais, pela socialização, pelo desenvolvimento económico e pela própria religião.

O seu consumo foi apoiado, tolerado ou proibido consoante as épocas e a cultura. Supõe-se (Goodwin, 1981, citado por Ferreira-Borges & Filho, 2004) que o primeiro contacto que o homem teve com o álcool tenha ocorrido de uma maneira casual, no período Paleolítico, talvez quando comia uvas que estavam espalhadas no campo e já fermentadas pelo calor do sol. Depois, durante a civilização Mesopotâmica, por volta de oito mil anos a.C., apareceu o fabrico da cerveja através da fermentação e associado ao desenvolvimento da agricultura. Aí também se descobriram as primeiras referências clínicas sobre a intoxicação, sobre a cura da ressaca e sobre descrições de bebedeiras.

Durante as várias dinastias egípcias o consumo do álcool abrangia todas as classes sociais e já se apelava à moderação. Porém, foi na época romana e grega que o vinho foi ressaltado, chegando a haver deuses para o representar, como Baco e Dionísio. Segundo Heródoto, historiador grego da antiguidade (Chopra, 1994), os governantes do império não chegavam a uma

decisão final sobre qualquer assunto importante enquanto não o tivessem discutido, em simpósio, tanto sóbrios como ébrios. A palavra *Simpósio*, que o dicionário de português define como "reunião científica para discussão de um determinado tema" significa, na sua tradução literal do grego *Symposium* , "beber em conjunto".

Na própria Bíblia, desde o Antigo Testamento, há relatos que dão conta do uso do vinho, umas vezes como bebida que provoca a embriaguez, outras como elemento essencial de oferta a Deus. Apenas alguns exemplos: Noé, uma vez salvo do dilúvio, planta uma vinha e embriaga-se com o primeiro vinho que fabrica (Gn. 9, 20-21); e o sacerdote Melquisedek, quando conhece o escolhido de Deus, Abraão, oferece ao Senhor pão e vinho (Gn 15,18).

Já no Novo Testamento, o vinho é referido como elemento fundamental no casamento de Caná, onde Jesus transforma a água em bom vinho (Jo 2,1-11); depois, durante a sua última ceia, Jesus pega no cálice com vinho, abençoa-o e distribui-o aos seus discípulos, em sinal do derramamento do próprio sangue. Este gesto tornou-se, a partir de então, um dos elementos centrais da celebração eucarística dos cristãos (Lc 22,17-18). E ainda, a vinha aparece em diversas parábolas que Jesus criou, quer como metáfora do reino de Deus (Mt 20,1-16; 21,33-41), quer como modelo da relação entre Jesus e aqueles que nele acreditam (Jo 15,1-8).

Sabe-se também que, caso o vinho e os seus segredos ainda não fossem conhecidos na China, a vinha possa ter sido aí introduzida através da rota da seda, cerca de 500 anos d.C., pela mão dos árabes. Estes foram os primeiros a produzir o álcool destilado para o fabrico de perfumes, apesar da proibição de beber. Os europeus aprenderam a técnica de destilação com os árabes.

Na Itália do século XI, encontram-se registos do fabrico de aguardente, *aqua vitae*. Este produto é chamado *espírito*, em referência à sua origem, ou seja o espírito do vinho. Em França, na mesma época, aparece o processo de

destilação do vinho que permitiu o aparecimento de bebidas de maior graduação alcoólica.

Da Idade Média até ao século XVI, o consumo de álcool era comummente associado à saúde e ao bem-estar, sendo que o termo álcool começou a ser divulgado, em finais deste século, por toda a Europa (Goodwin, 2004). Do outro lado do Atlântico, e antes da descoberta das Américas, já os povos dessas regiões consumiam, nas suas manifestações religiosas, curativas ou mágicas, um tipo de bebida fermentada, parecida com a actual cerveja.

Na Inglaterra, durante o reinado de Isabel I (1533-1603), encontraram-se registos de intoxicação pelo álcool. No reinado seguinte, o vinho estava presente em todas as manifestações sociais aparecendo, no século XVIII, as primeiras tentativas de repressão do seu consumo excessivo. Na mesma época, mas nos Estados Unidos, lançaram-se taxas sobre o álcool para reduzir o seu consumo. Um século depois, começou a desenvolver-se o conceito de embriaguez como doença e não apenas como vício. Esta abordagem científica enfatizou o perigo do consumo de álcool para a saúde pública, salientando-se os seus efeitos no sistema nervoso.

A partir da Revolução Industrial, o consumo aumentou consideravelmente, devido à facilidade da produção de álcool, assim como às mudanças sociais inerentes a esta época. O álcool foi associado a uma forma de evasão, face às dificuldades que as pessoas enfrentavam nessa época. Os problemas sociais causados pelo seu abuso eram entendidos como uma questão de fraqueza ou imoralidade de certos indivíduos. Deste modo, eram inúmeras as pessoas afectadas por este problema. Procuraram-se então novas formas de refrear o consumo de bebidas alcoólicas, passando a ser considerado um assunto de interesse público e social.

Ainda nos Estados Unidos surgiu, ainda em finais do século XIX, o *América Temperance Movement*, uma organização cujo objectivo era fazer pressão para que o consumo de álcool deixasse de ser permitido nas escolas

públicas. E no início do século XX, o consumo excessivo de álcool foi sendo progressivamente assumido como um crime (Ferreira-Borges & Filho,2004). Durante os anos 20, os alcoólicos eram assustadoramente cada vez mais numerosos, e tanto a medicina como a psicanálise nada puderam fazer para suster este aumento, o que levou o congresso americano a decretar em 1920 a tão famosa "Lei Seca".

Porém, tendo em conta os subornos, a extorsão, os roubos e a falsificação de documentos, por parte de membros do governo, essa lei acabou por ser abolida em 1933, verificando-se de seguida um enorme crescimento no consumo. É neste contexto que, em 1935, a Associação Médica Americana reconhece que os alcoólicos são pacientes válidos, o que deu origem ao movimento dos Alcoólicos Anónimos, que se expandiu largamente por quase todo o mundo, após a II Guerra Mundial.

Nos países europeus do mediterrâneo, especialmente a Itália, a França, a Espanha e Portugal, tradicionalmente grandes produtores de vinho, uma quantidade de terrenos estavam afectados, há séculos, à viticultura, a qual constituía uma boa oferta de mão-de-obra a milhares de pessoas. Em Portugal, como, de resto, nos países mediterrânicos em geral, o vinho tornou-se elemento importante da chamada "dieta mediterrânica".

Neste contexto, é compreensível a célebre frase atribuída a Salazar: "O vinho dá de comer a um milhão de portugueses"! E o povo, com a sua proverbial veia irónica, criou o ditado: "o fado é que 'induca' e o vinho é que 'instrói'". O tema do vinho e da bebedeira tem sido inspirador de muitos *sketches* no teatro de revista e na televisão como, por exemplo, aquele que, nos inícios dos anos 80, foi protagonizado por Ivone Silva e Camilo de Oliveira: "Ai Agostinho, ai Agostinho que rico vinho! Vai uma pinguinha?". E ainda uma canção dos anos 60, interpretada por Max, intitulada "A Mula da Cooperativa", simulando o estado de embriaguez.

Claro que, por outro lado, o vinho tem tido um papel importante no desenvolvimento da nossa cultura e das nossas tradições, atingindo sectores económicos como o turismo, as diversões e a indústria produtora. Em qualquer casa tradicional portuguesa é de bom-tom haver sempre bom vinho e a natural hospitalidade portuguesa faz-se frequentemente com o oferecimento de um bom copo de vinho, a acompanhar um naco de presunto, queijo ou azeitonas. Nas festas e em certas comemorações, é comum beber-se um cálice de 'vinho do Porto', como aperitivo e no fim uma taça de vinho espumante. Há mesmo quem não dispense um cálice de aguardente, a acompanhar o café. E ainda que nas diversões seja mais usual beber-se cerveja, é um facto corrente que, em momentos de tristeza, um amigo convide um outro para ir beber "um copo", para desabafar.

Do ponto de vista económico, a nossa multimilenar tradição vitivinícola coloca o país perante certos constrangimentos, quando se pensa em programas de restrição ao consumo de bebidas alcoólicas. Apesar de tudo, nas últimas décadas, vem-se assistindo a uma certa alteração nos costumes e hábitos dos portugueses, relativamente às bebidas alcoólicas. Tem-se acentuado o consumo de cerveja, em detrimento do vinho, por óbvia influência dos costumes nórdicos. Por outro lado, o consumo de bebidas alcoólicas brancas e espirituosas tornou-se mais frequente aos fins-de-semana, provavelmente por uma questão de busca de estatuto social, especialmente entre a população jovem.

Uma vez que o consumo de bebidas alcoólicas acontece em circunstâncias sociais e culturais específicas, começa a ser um problema social e colectivo. Por um lado, é fomentado e tornado possível o uso generalizado com todas as suas consequências e, por outro lado, são desenvolvidas atitudes contrárias de repúdio, incompatíveis com o uso considerado excessivo e até mesmo com qualquer uso de álcool.

Foi após a década de 70, com o aumento do poder de compra e a liberalização dos costumes, que progressivamente aumentou a estimulação por

parte das cervejeiras e empresas de comercialização de bebidas destiladas, a produzir e publicitar massivamente o seu produto, fomentando desta forma o consumo compulsivo e a criação de novos hábitos alcoólicos. Desde há vários anos que somos referências mundiais no consumo de álcool e nas consequências que daí advêm, tais como acidentes (de viação e laborais), violência (familiar e social) e múltiplas patologias daí resultantes.

## O Alcoolismo: Conceito e Abrangência

O álcool etílico ou etanol é o componente activo essencial das bebidas alcoólicas. A sua fórmula química é C2H5OH. Etimologicamente, a palavra "álcool" procede do árabe kohol, que faz referência ao antimónio, uma poeira negra muito fina que as mulheres empregaram durante muitos anos para enegrecer os olhos. Conforme referem Doron & Parot (2001), citados no Dicionário de Psicologia, "O álcool é uma molécula natural ou sintética, etilálcool ou etanol, existente em todas as bebidas fermentadas ou destiladas. O álcool é uma molécula simultaneamente sedativa e hipnótica. É obtido pela via sintética ou pela via de fermentação de produtos vegetais. (…). Em doses pequenas, pode ter propriedades estimulantes ainda que muitas vezes seguidas de depressão; em doses altas pode provocar um estado de entorpecimento e o coma". No mesmo Dicionário pode ler-se ainda "A sua utilização crónica provoca efeitos deletérios que afectam diversos órgãos (cirrose hepática, arterites, pancreatites, etc.), entre os quais o sistema nervoso (neuropatias, síndrome mnésica de Korsakoff, encefalopatias, estados demenciais). A sensibilidade ao álcool varia de indivíduo para indivíduo e isto, em parte, por razões genéticas. Esta droga cria estados de dependência física e psicológica e o desmame pode causar delírios agudos graves (delirium tremens). O seu consumo elevado e

difundido tem um custo social enorme. É uma droga cujo consumo é encorajado por um poderoso suporte publicitário e que não é objecto de qualquer tipo de legislação séria".

O termo alcoolismo foi introduzido em 1849, pelo sueco Magnus Huss, que o definia como sendo um "conjunto de manifestações patológicas do sistema nervoso, nas suas esferas psíquica, sensitiva e motora" (Huss, 1849, citado por Schuckit, 1995). Mas neste assunto estamos longe de ter uma unanimidade de opiniões. Pelo contrário, são muitas as definições de alcoolismo, pelo que se torna difícil abarcar todos os cambiantes do significado deste termo. Cada conceito dá relevância a um ou a outro dos comportamentos relacionados com o campo alcoólico. Na década de 60, Morton Jellineck (citado por Schuckit, 1995) privilegiou a noção de repercussão negativa pessoal e social, escrevendo: "É alcoólico, todo o indivíduo cujo consumo de bebidas alcoólicas possa prejudicar o próprio, a sociedade ou ambos".

Foi esta definição que deu mote a vários estudos e que está na origem da noção de "consumidores com problemas", que considera a perda de controlo sobre a bebida como uma característica patológica da doença. Para Jellineck, ou se tinha alcoolismo, ou não se tinha, e a única solução para os portadores desta "doença progressiva e fatal" seria a abstinência alcoólica definitiva. Por seu lado, Goodwin define o alcoolismo como sendo "uma compulsão a beber com consequências negativas para o próprio ou para os outros", enquanto Fouquet prefere defini-lo simplesmente como a "perda da liberdade de se abster de beber álcool" (ambos citados por Schuckit, 1995).

Edwards & Gross (1976) definiram também a síndrome de dependência do álcool. A antiga percepção de alcoolismo, que era visto como uma patologia global e abrangente que somente merecia uma única conduta terapêutica passou, desde essa altura, a ser tida como uma síndrome multifacetada, polideterminada, comportando um espectro abrangente de propostas terapêuticas. É esta a visão actual, representada nos manuais de diagnóstico,

segundo a qual os consumidores com problemas são agora denominados nocivos e o termo alcoólicos foi substituído pelo de portadores da síndrome de dependência.

Em 1990, a Sociedade Americana de Toxicomania e Alcoologia (Schuckit, 1995) definiu o alcoolismo como "…uma doença primária, crónica, caracterizada pela perda de controlo sobre a ingestão de álcool, pela preocupação constante com o álcool, e por um consumo persistente de álcool a despeito de surgirem efeitos negativos, por uma distorção da percepção do álcool e por uma negação das alcoolizações".

A OMS (Organização Mundial de Saúde), por seu turno, estabelece a distinção entre o alcoolismo como doença e o alcoólico como doente. Assim, diz-se que o "alcoolismo não constitui uma entidade nosológica definida, mas sim a totalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, estendendo-se em vários planos e causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social com as suas repercussões económicas legais e morais".

A abordagem científica dos problemas causados pelo consumo excessivo de álcool resultou numa consciencialização dos perigos que este causa à saúde. Ainda assim, estudos recentes revelam que o consumo assumido de substâncias com acção psicotrópica tem evoluído de acordo com os percursos civilizacionais, e que, embora numa primeira fase este funcione apenas como substância estimulante ou inebriante, indutor do estado de euforia, posteriormente provoca dependência, sendo que a tolerância ao seu consumo intenso apresenta riscos bio-psico-sociais elevados.

Alcoolismo é, portanto, uma doença de carácter progressivo, incurável e quase sempre fatal. O alcoolismo agudo (embriaguez) é, muitas vezes, confundido com alcoolismo crónico. No primeiro caso, trata-se da ingestão única e em grandes quantidades de álcool, num dia ou num curto espaço de tempo, podendo ter como consequências, desde uma leve tontura até ao coma

alcoólico. No caso do alcoolismo crónico, existe uma ingestão habitual de bebidas alcoólicas, frequentemente repartida ao longo do dia, em várias doses, que vão mantendo uma alcoolização permanente no organismo, nunca saindo assim do efeito do álcool.

Vários autores tentam definir um "limiar de risco", variável de indivíduo para indivíduo, para além do qual o consumo de bebidas alcoólicas seria perigoso, e portanto patológico. Na prática, não é possível definir a doença pela quantificação das bebidas ingeridas. O limiar não tem em conta factores individuais de tolerância e de susceptibilidades somáticas e psíquicas dos efeitos nocivos do álcool, uma vez que a mesma quantidade de álcool causa alcoolémias, cujos valores dependem, entre outros factores, do volume corporal, dos hábitos alimentares do sujeito e do carácter crónico ou paroxístico. O risco de uma mesma alcoolémia varia também em função do sexo e da idade. Por isso, definir o alcoolismo unicamente em função de uma dose limiar, significaria transformar o exame num inventário dos copos bebidos, o que é pouco relevante em clínica, tendo utilidade somente em termos de saúde pública. Aliás, todas as formas de alcoolização comportam, em diferentes graus, um discurso de negação do estado, bem como a ocultação da quantidade de álcool ingerida e das suas consequências negativas.

Nos anos 70, surgiu a tendência de substituir o termo *alcoolismo* por *Síndrome de Dependência Alcoólica*, o que permitiu uma definição mais objectiva e precisa, desprovida de qualquer conotação social ou moral, dos fenómenos de dependência e habituação, bem como de compulsão face ao álcool. Esta definição foi, em grande parte, retomada pelas classificações internacionais, nomeadamente na Classificação Internacional das Doenças da OMS e na Classificação da *American Psychiatric Association*. A dependência é um hábito patológico que invade em diversos graus a vida mental e social do paciente. Comporta três elementos principais: alteração do comportamento face

ao álcool, o desejo excessivo de álcool associado à perda de controlo da ingestão e, por fim, sintomas de privação.

O sujeito dependente adopta um modo de consumo de álcool que não tolera variações e muito menos reduções. Quanto mais um sujeito fica dependente, menos consegue modificar a frequência e a quantidade das suas alcoolizações. É compelido a consumir com regularidade bebidas alcoólicas, segundo um regime que lhe garante uma alcoolémia elevada, tão constante quanto possível. A partir do momento em que começa a beber, é confrontado com a perda do controlo psíquico e comportamental. Este fenómeno explica a frequência das recaídas alcoólicas, subsequentes ao regresso a quantidades moderadas de álcool.

Factores biologicamente hereditários e predisposição ambiental são mencionados frequentemente como possíveis explicações para o consumo e dependência do álcool. Numa perspectiva sócio-cultural, têm vindo a ser realizados vários estudos, numa tentativa de compreender o consumo de bebidas alcoólicas. Como principais influências ambientais destacam-se as pressões dos amigos, bem como as induções do meio familiar, principalmente por parte do pai, na infância do indivíduo, ao oferecer alguns goles com o intuito de introduzi-lo em “hábitos masculinos”.

Na esfera psicológica, é possível localizar ainda outro conjunto de factores associados ao uso do álcool. Determinados traços de personalidade aparecem vinculados ao alcoólico como, por exemplo, regressão emocional, imaturidade, instabilidade, ansiedade, insegurança e fraqueza de ego. Estes sujeitos são ainda tidos como tímidos e fugidios, com medo de tomar iniciativas e de assumir responsabilidades, onde a fantasia se pode apresentar como uma fonte de satisfação ou como refúgio possível da frustração das aspirações intelectuais.

Assim sendo, o álcool funcionaria como um mecanismo de fuga do indivíduo, devido ao seu sentimento de inadequação, encoberto por ideias de

grandeza, certo perfeccionismo e exibicionismo, apresentados face à sua auto-imagem negativa. Estes sujeitos têm também dificuldades em assumir responsabilidades no que diz respeito a um relacionamento amoroso, talvez também em consequência de complicações psíquicas como a irritabilidade, agressividade, prejuízo na compreensão e alteração da visão do mundo, o que provoca dificuldades no seu relacionamento familiar, que se vão agravando com o tempo.

Os médicos insistem na tolerância zero ao consumo do álcool em jovens menores de 16 anos, uma vez que o organismo destes não tem a capacidade de metabolizar o álcool seja qual for o tipo ou a quantidade. Segundo o artigo "Gole a Gole", disponível na página web *www.apagina.pt*, 60% dos jovens com idade entre os 12 e os 16 anos consomem regularmente bebidas alcoólicas. Muitos deles fazem-no, aparentemente, com o consentimento dos pais.

No entanto, seria também interessante falar das consequências positivas do consumo moderado no adulto. Actualmente, já está documentado, muito embora ainda sujeito a controvérsias por alguns sectores da medicina, que o álcool, tomado na quantidade certa, pode prevenir enfartes, ajudando também na redução de stress. A nível social é um veículo que ajuda a manter a união das pessoas, seja em bares, em cafés, ou em outros locais promovendo, desta forma, as relações humanas.

Perante estes aspectos positivos, poder-se-á perguntar: então por que razão ocasiona o álcool tanta desgraça? Poder-se-ia fazer a mesma pergunta sobre o fogo! Este ajudou-nos a evoluir desde a pré-história, fornecendo-nos calor para nos aquecermos e para cozinhar os alimentos, deu-nos iluminação e, actualmente, permite-nos fabricar sistemas de propulsão que levam as naves espaciais a outros planetas. No entanto, o fogo também é utilizado para criar armas de destruição maciça e, mesmo no seu uso doméstico, quando é usado com negligência, pode tirar vidas e destruir habitações e bens!

A analogia com o fogo, permite-nos afirmar que o álcool não é bom nem mau, em si mesmo. É tão-somente um produto que, quando ingerido em excesso, produz determinados efeitos nocivos. De resto, o seu uso moderado pode até ter vantagens, como se viu anteriormente. Só quando é utilizado em demasia acarreta miséria e destruição. Será que o consumo do álcool, e até mesmo o seu abuso por parte dos jovens, se deve ao desejo de serem adultos, de se sentirem adultos perante a ideia do que a sociedade pensa do que deve ser um adulto? Ou bebem por simples acto imitativo?

## Consumo e Dependência – Mecanismos Neurobiológicos

O consumo de álcool constitui um grave problema de saúde pública em todos os países, com complicações que podem atingir a vida pessoal, familiar, escolar e social, devido aos efeitos produzidos sobre o sistema nervoso central humano. Um indivíduo que dependa do álcool não o utiliza só para desfrutar do prazer, mas sobretudo para se livrar do sofrimento e das dificuldades em se adaptar ao seu meio ambiente.

O alcoólatra vai aprendendo com as experiências que a forma mais eficaz e mais rápida para fazer desaparecer esses sentimentos de mal-estar e a ansiedade que os acompanha é repetir o consumo. Cria-se, deste modo, um condicionamento. Se determinadas circunstâncias exteriores se associam a este reflexo, elas integram-se nele, podendo mesmo suscitar o desejo de consumir.

Qualquer hábito torna-se um comportamento adquirido. Uns aprendem a consumir em excesso, outros a não consumir e, por fim, outros a consumir moderadamente. O consumo de álcool faz parte dos comportamentos adquiridos. Eles foram, através do processo de imitação, repetidos várias vezes, até se tornarem num hábito. Com o decorrer do tempo, vários estímulos

exteriores foram associados a esse comportamento, aos seus efeitos benéficos, simplesmente por fazerem parte do mesmo ambiente. Segundo Volkow (2003, citado por Ferreira-Borges & Filho, 2004), existem quatro sistemas principais de maior relevância para a compreensão da dependência: o sistema de recompensa, o sistema de motivação, o sistema de aprendizagem/memória e o sistema de controlo.

Todas as informações sensoriais, sejam elas a percepção da cor, do som ou do cheiro, são susceptíveis de despertar no nosso cérebro a vontade e a necessidade de consumir, considerando que este tem uma capacidade de memória colossal para guardar os dados adquiridos pelas nossas experiências. O próprio escritor francês Marcel Proust (1999), no início do século XX, na sua obra *Em Busca do Tempo Perdido,* já tinha percebido a importância do cheiro nas recordações, descrevendo-o como um factor de evocação ainda mais forte do que o sentido do paladar. Ele próprio comprovou isso, quando molhava as "madalenas" no chá quente, e o cheiro daí resultante o fazia recordar a sua tenra infância.

Quando o cheiro invade as fossas nasais fixa-se no receptor sensorial que o transforma em mensagem electroquímica, sendo essa informação enviada, através do nervo olfactivo, até ao bolbo olfactivo, uma região situada por debaixo dos lobos frontais. O bolbo olfactivo está, por sua vez, interligado ao hipocampo e à amígdala, fazendo, estes dois últimos, parte do *sistema límbico*, o qual activa a aprendizagem e a memória. A memória emotiva depende da amígdala, enquanto a memória explícita e o condicionamento do contexto dependem tanto do hipocampo, como também do lobo temporal medial, o qual inclui o córtex parahipocampal, o perirrinal e o entorrinal, que permite o reconhecimento no seu todo.

Segundo Bouvard (2003), este sistema de memória e aprendizagem também abrange a memória implícita das acções e da aprendizagem motora, ligadas aos núcleos da base. Estes núcleos teriam como função, além de ajustar

a força necessária associada a cada movimento, digerir e controlar espécies de pensamentos, sensações e acções sem a intervenção do *sistema de controlo* cognitivo, que se situa no córtex pré-frontal e no córtex cingulado anterior, ou seja, uma resposta automática sem passar pela consciência.

A percepção cerebral dos estímulos sensoriais, associada às experiências de consumo, desperta imagens que desencadeiam uma cascata de reacções neuronais, pondo em acção diferentes moléculas. Todo o sistema nervoso interage por neurotransmissão rápida e excitatória, com o glutamato, ou por neurotransmissão inibitória, recebendo a influência moderadora de outros neurotransmissores, entre ao quais a dopamina. A formação dopaminérgica situa-se no mesencéfalo, nomeadamente na substância negra dos núcleos da base, projectando as suas terminações axoniais nos vários sistemas já referidos. A libertação da dopamina pode assim modelar a função destes sistemas de recompensa, de motivação, de aprendizagem/memória e de controlo cognitivo.

As circunstâncias que envolvem o consumo, como as pessoas, os sítios e os cheiros, são gravadas, fazendo parte integrante da situação de consumo. No caso da exposição a uma destas circunstâncias, os elos e as recordações inconscientes são reactivados, desencadeando a vontade de consumir, activando deste modo o *sistema de motivação* que envolve a amígdala, o giro do cíngulo (que serve de mediador à comunicação entre o córtex e as estruturas do mesencéfalo) e o córtex orbitofrontal. A libertação da dopamina neste sistema não indica nenhum prazer, mas antecipa a sua provável ocorrência, que conduz ao desejo, ou não, de consumir álcool. Isto depende da capacidade do sistema de controlo cognitivo que poderá impedir a ocorrência da recompensa, ou seja, o consumir.

A consequência deste desejo tem a ver com o *sistema da recompensa* que envolve o núcleo *accumbens*, que faz parte dos núcleos da base, entre outros. O álcool, como também outras drogas, activam este sistema de recompensa levando à libertação da dopamina neste núcleo.

Em situações repetitivas de hábitos, em que a recompensa é o álcool, a libertação de dopamina no núcleo *accumbens* é três a cinco vezes maior. Esta hiperactividade anormal dopaminérgica altera profundamente o significado fisiológico da dopamina, neste sistema de recompensa, cujos efeitos provocam perigo de vida, uma vez que há uma diminuição da capacidade do sistema de controlo cognitivo sobre o sistema de recompensa. Esta hiperactividade favorece a impulsividade do querer, revelando-se de forma compulsiva. É esta situação que caracteriza o estado de adição que leva à dependência.

O sistema de recompensa, constituído pelos neurónios dopaminérgicos, não se encontra isolado, mas está em ligação, entre outros, com o sistema de recompensa, o hipotálamo, no qual a hipófise segrega os opióides que produzem a sensação de bem-estar mas que, quando são inibidos, criam o desprazer (Vaas, 2003).

Estes opióides também regulam o *stress* e a dor, provocando uma euforia natural, semelhante à provocada pelo álcool, entre outras drogas. A própria amígdala do sistema límbico contém um número enorme de receptores de opióides, implicados em várias emoções (Jensen, 2002). A amígdala receptiva destes opióides desperta as emoções e o sistema está, por sua vez, conectado com o neurotransmissor GABA, o qual impede a actividade do sistema de recompensa, quando é activado.

Também Noble (2004), na revista francesa *Cerveau & Psycho*, defende a ideia de que a visão dum objecto ou dum contexto que faz lembrar o álcool, activa o sistema dos peptídeos opióides, que vai inibir os neurónios gabaérgicos, o que irá permitir que o sistema de recompensa dopaminérgico seja libertado. Isto permite que o indivíduo, ao ter uma visão dum objecto ou dum contexto devido a uma vivência anterior, sinta um prazer antecipado.

Porém, se a recompensa, isto é, a ingestão do álcool, não é administrada, então a concentração das encefalinas, produzidas pelo sistema opióide, no início, diminui, levando à frustração. Os núcleos do mesencéfalo, são

activados, e os axónios projectam a noradrenalina em vários pontos cerebrais, provocando *stress* e comportamentos superexcitados (Kolb & Whishaw, 2002).

Hoje, devido às novas tecnologias, podem-se detectar as diferentes áreas e alguns dos diversos neurotransmissores que estão envolvidos na dependência. O facto de todos nós possuirmos mecanismos moleculares de actividade neurotransmissora e áreas cerebrais iguais não significa que esses processos neurobiológicos, referidos ao longo deste capítulo, se efectuem de forma idêntica. Pelo contrário, todos estes processos funcionam de forma diferenciada, de acordo com as nossas divergências genéticas e as nossas diferentes interacções com o ambiente.

### *Uma Abordagem Cognitivo-Comportamental*

A abordagem cognitivo-comportamental pode, de certo modo, ajudar-nos a compreender melhor o que pode levar alguém a repetir o consumo do álcool, depois de o ter experimentado. Esta abordagem, e sobretudo a terapia cognitivo-comportamental, da qual Aaron Beck é um dos pioneiros, com os seus trabalhos sobre depressão, estendeu-se rapidamente para outras patologias, nomeadamente a dependência química. Mas, segundo Knapp et al (2004), apenas a partir de 1993, após a publicação do *Cognitive Therapy of Substance Abuse*, de Beck e colaboradores, é que a utilização da terapia cognitiva das dependências químicas se espalhou.

A formulação cognitiva integra a síntese de dados sobre o paciente, permitindo elaborar hipóteses sobre as origens das suas crenças disfuncionais e dos seus sintomas principais. Estas crenças disfuncionais, segundo Beck (1997), agem como uma lente que desfocaliza a interpretação da informação. A partir de uma situação de estímulos, vão desencadear-se crenças centrais sobre

a utilização do álcool e, seguidamente, todo um conjunto de fases em série, acabando numa espécie de círculo vicioso (vide figura 1) que representa o modelo cognitivo do uso de substâncias.

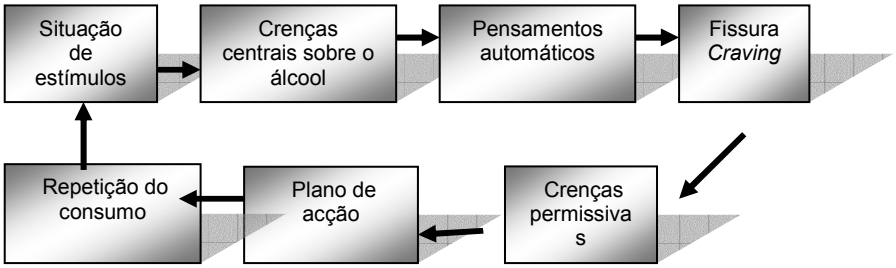



*Figura 1*. Modelo cognitivo do uso de substâncias

O indivíduo interpreta determinada situação a partir de estímulos externos e internos, que podem activar crenças disfuncionais sobre o uso do álcool. As pessoas, os sítios e os objectos relacionados com o uso do álcool funcionam como estímulos externos como, por exemplo, os amigos, os bares, a música, entre outros.

Por sua vez, os estímulos internos como, por exemplo, as lembranças e os estados psicológicos de desconforto, a ansiedade, a irritação, a frustração, a depressão ou, pelo contrário, os estados de bem-estar, de euforia, de experiências sexuais e de experiências místicas relacionadas com o consumo do álcool, podem estimular crenças antecipatórias ou crenças de alívio.

Segundo Knapp et al (2004), existem três categorias de crenças**,** chamadas *crenças adictivas***,** que facilitam o uso do álcool:

- *As crenças antecipatórias,* que levam o indivíduo à esperança de recompensa, de prazer e de gratificação pela utilização do álcool.

- *As crenças de alívio,* que levam o indivíduo à expectativa de que o álcool irá atenuar ou eliminar o desconforto psicológico como a ansiedade, a frustração ou até mesmo algum sofrimento.

- *As crenças permissivas* ou *facilitadoras,* que levam o indivíduo a considerar o álcool como aceitável, independentemente das consequências.

Para Beck (citado por Knappet al, 2004), estas crenças adictivas andam à volta da procura de prazer, de solução de problemas e do alívio do desconforto, o que difere de pessoa para pessoa. É o caso da crença de que o álcool será necessário para manter o equilíbrio psicológico ou emocional, que melhorará o funcionamento social e intelectual, que dará força e poder, que terá um efeito tranquilizador, que aliviará a monotonia, a ansiedade, a tensão, a depressão e, por fim, que, sem o álcool, a *fissura*, da qual falaremos mais adiante, será cada vez mas forte. As crenças de controlo, que podem diminuir o uso e abuso do álcool, estão pouco desenvolvidas.

A interpretação de uma determinada situação, mais do que a própria situação em si, influencia a resposta do indivíduo que é, muitas vezes, expressa por um *pensamento automático*. Estes pensamentos automáticos são pouco conscientes e não são questionados, e passam simplesmente pela cabeça da pessoa. São pensamentos, ideias ou imagens que coabitam com o curso mais manifesto do pensamento, surgindo automaticamente, de repente, e assumidos pelo indivíduo como autênticos. É importante que este reconheça os efeitos dos seus pensamentos automáticos, relacionados com as suas sensações físicas e com a vontade de beber, verificando assim que a sua interpretação é errada, para ser capaz de ultrapassar esses pensamentos automáticos, que não é consciente, ou seja, se, acompanhado pelo raciocínio, o indivíduo o deseja verdadeiramente.

O desejo muito intenso de consumir o álcool, e as sensações fisiológicas que o acompanham, identificadas por Beck como *craving*, isto é, *fissura***,** faz com que o indivíduo tenha dificuldade em evitar o consumo. Para um

indivíduo, a fissura pode ser considerada como uma reacção corporal que não consegue evitar ou controlar, e que o deixa tão nervoso que tem a sensação de enlouquecer.

Quando um indivíduo não experimenta esta fissura, é capaz de reconhecer as consequências negativas do uso do álcool e, assim, a necessidade de o evitar. Mas com a intensificação do *craving*, as *crenças permissivas* são activadas, dando-se o seguinte dilema: ou não há razões suficientes para não consumir, ou há razões que justificam o beber, ainda que as consequências sejam negativas. A seguir desenvolve-se o *plano da acção* para executar os passos necessários à concretização do consumo, incluindo o dinheiro, o local, os amigos, os obstáculos a ultrapassar e por aí fora.

A repetição do consumo, além de reactivar os mecanismos bioquímicos da dependência, costuma desencadear sentimentos importantes de culpa, de fracasso, de auto-recriminação, entre outros. Por seu turno, reactiva as crenças aditivas que levam ao aparecimento do pensamento automático e, por acréscimo, a um círculo vicioso de perpetuação do processo de adição.

Note-se que a utilização do álcool desencadeia uma situação contraditória: por um lado, o desejo de continuar a consumir mas, por outro lado, o sentimento de culpa e de fracasso. Este desconforto psicológico vai activar mais crenças disfuncionais arrastando o indivíduo na continuidade do consumo.

Este modelo não explica a origem do desenvolvimento da dependência química, como a do álcool, mas permite compreender o que contribui para a manutenção da sua utilização tanto num jovem como num adulto.

### *A Perspectiva Psicanalítica Sobre o Alcoolismo*

Não consta que Freud tenha orientado qualquer caso clínico de alcoolismo, nem formulado qualquer teoria explicativa do mesmo. Será que as

dependências representavam para Freud um tema no qual ele próprio estaria demasiado implicado? Numa carta dirigida a Fliess, Freud dizia: "*Cheguei a crer que a masturbação era o único grande hábito, a dependência orgânica, e que as outras dependências, do álcool, da morfina, do tabaco, não representam mais tarde, na vida, senão a substituição e o prolongamento da masturbação"* (Rousseaux, Faoro-Kreit & Hers, 2002).

No entanto, a psicanálise propôs um modelo global do funcionamento do psiquismo, assim como uma base possível para dar um sentido explicativo ao alcoolismo, como estratégia de sobrevivência. A utilidade do álcool, em geral, baseia-se em duas noções distintas: a diminuição do desprazer e o aumento do prazer que se refere à alteração da distribuição energética, operada no aparelho psíquico, sobre o efeito do álcool. O princípio do prazer, de Freud – escreve Bayle, (2001) – governa os processos inconscientes, em que qualquer conduta tem, como origem, um estado de excitação desagradável e tem, como objectivo, a redução desta excitação evitando o desprazer ou produzindo o prazer.

Muitos psicanalistas estudaram e tentaram descrever os factores psicodinâmicos associados ao alcoolismo. A diversidade das teorias psicanalíticas sobre o alcoolismo que se seguem, dificultam a explicação de um mecanismo psicodinâmico único. O Psicanalista Gurfinkel (1996), publicou um livro sobre o estudo psicanalítico, envolvendo a teoria da pulsão no alcoolismo. A teoria das pulsões é um dos aspectos mais abstractos da metapsicologia. O termo pulsão foi introduzido, nas traduções francesas, como equivalente do alemão *trieb* (palavra de etimologia germânica que significa "pôr em movimento"). Existem mais de 45 expressões elaboradas por Freud a partir de *trieb* como, por exemplo, *Ttriebkonflikt*, ou seja, conflito pulsional.

Além disso, de acordo com Mijolla (2002), Freud dá às pulsões várias qualificações: sexuais, do Ego, de auto-conservação, de agressão, de dominação, na ambivalência *eros/thanatos* (amor/morte). E, segundo Gurfinkel (1996), Freud definiu a pulsão como um conceito limite entre o anímico e o

somático, entre o mental e o biológico. E o objecto da pulsão (neste caso não exclusivamente sexual) é a "coisa", na qual ou por meio da qual, a pulsão pode alcançar a sua satisfação.

O objecto da pulsão não tem um significado puramente existencial, uma vez que pode não se reduzir apenas a uma coisa ou a uma pessoa, mas pode abranger também certos conteúdos fantasmagóricos e/ou inconscientes que tornam presente o objecto apenas representado. É para o objecto representado – o álcool, no caso presente – que toda a pulsão alcoólica converge. A fixação da pulsão num objecto como o álcool resulta do facto de o álcool poder ser representado como o meio através do qual a pulsão procura satisfazer-se.

Há autores que situam a conduta alcoólica no limite entre a neurose e a psicose. Para Rousseaux, Faoro-Kreit & Hers (2002), a neurose seria o resultado de um conflito entre o Ego e o Id. É uma característica do conflito intra-psíquico em que o Ego reprime o Id. O Id é totalmente inconsciente, funcionando segundo o princípio do prazer; desconhece o tempo, as relações causais, a lógica e a sucessão do bom e do mau. Por sua vez, a psicose seria o resultado de um conflito entre o Ego e o mundo exterior, levando a uma clivagem no seio do Ego, originando um Ego perverso, o qual provoca a dissociação do Ego consciente e de todas as suas funções: o princípio da realidade, a socialização, o raciocínio, a adaptação à realidade.

Como quer que seja, o álcool provoca um efeito de distorção na percepção da realidade, aliado a uma avaliação errada das próprias capacidades físicas. Há uma diminuição da rapidez dos seus reflexos cerebrais e a coordenação de movimentos corporais fica comprometida, podendo chegar-se ao aniquilamento total do sentido da pessoa. Na figura 2, representa-se graficamente essa dissociação do Ego: a ruptura das faculdades do Ego consciente.

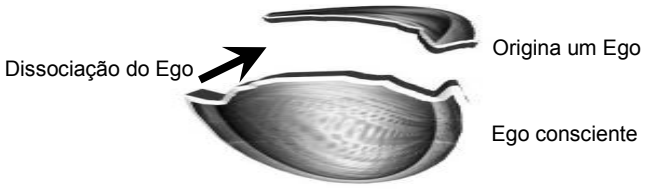



*Figura 2*. A ruptura das faculdades do ego consciente

As primeiras experiências com o álcool têm um efeito eufórico e calmante que são determinantes na evolução do alcoolismo, revelando a embriaguez. O indivíduo que se torna dependente do álcool, durante a abstinência, é levado ao desprazer pelo desejo da manifestação do Ego perverso. O efeito do álcool, num jovem, pode evitar este desprazer.

Uma outra teoria de alguns especialistas psicanalíticos, nomeadamente Abraham e Ferenczi (citados por Adés & Lejoyeux, 1997), enfatizam a componente homossexual. O desejo homossexual recalcado e reprimido transforma-se em agressividade e desconfiança, que pode atingir o delírio. O álcool permite a realização de impulsos recalcados. A homossexualidade pode exprimir-se também na procura de camaradagem entre pessoas do mesmo sexo, envolvendo o consumo de álcool nos bares.

Jean Clavreul (que foi discípulo de Jacques Lacan), num seu artigo publicado em 1959, intitulado *La Psychanalis* (citado por Rousseaux, Faoro-Kreit & Hers, 2002) afirma que, durante o estado de embriaguez, o indivíduo encontra-se como que imbuído por um sentimento de omnipotência, heróico e invulnerável, um modo de acesso à omnipotência narcísica que, segundo Bayle (2001) representa, na verdade, a manifestação do Ego ideal, que é o herdeiro do

narcisismo primário - uma formação intra-psíquica de uma certa forma megalomaníaca, baseada no sentimento de poder concretizar tudo.

Na abstinência, o alcoólico manifesta o ideal do Ego que corresponde ao que o indivíduo deve ser para responder às exigências do Super-Ego, com a identificação aos pais e aos ideais colectivos que resulta da interiorização de uma relação de amor entre os pais e a criança. O Ego ideal e o ideal do Ego não estão propriamente em conflito, simplesmente, ora funciona um, ora funciona outro. Este movimento de báscula, ou um ou outro, leva um Ego fraco a pensar: "bêbado sou tudo e o mundo não é nada; sóbrio não sou nada, nem mesmo uma partícula!" O alcoolismo permite a expressão do Ego ideal nos jovens.

Para Freud, escreve ainda Bayle (2001), a fase oral é a primeira fase do desenvolvimento psico-sexual do indivíduo, abrangendo aproximadamente o primeiro ano de vida, na qual a boca é o primeiro órgão de conhecimento. O prazer oral é obtido pelo contacto e pela passagem dos elementos para o estômago. Uma fixação psíquica nesta fase poderia originar uma tendência para o alcoolismo, procurando através da bebida uma gratificação das necessidades orais não satisfeitas na infância, ou então um retorno psicológico a uma etapa onde não havia problemas que tem que enfrentar na actualidade. Para os jovens, confrontados com o mundo dos adultos e à procura da sua autonomia, o refúgio no álcool permitiria uma regressão a um estado de desenvolvimento mais seguro.

O autor D'Andrea (2001) afirma que o alcoolismo alivia fortes sentimentos de solidão originados pela carência afectiva nos primeiros meses de vida. E Leopold Szondi (citado por Rousseaux, Faoro-Kreit & Hers, 2002), considera o alcoolismo como uma tendência para o retorno à relação dual entre a mãe e a criança. Tal como a criança procura o contacto com a mãe, o alcoólico procura o contacto permanente com a bebida. As dependências do álcool são doenças de contacto. O carácter compulsivo do alcoolismo aparece na incapacidade de pôr fim a esta procura de unidade dual.

Jacques Lacan utiliza o conceito de complexo para designar uma forma fixa de representação inconsciente. Entre os vários complexos desenvolvidos por Lacan, o complexo de desmame é interessante para explicar o caso do alcoolismo, uma vez que fixa o psiquismo em relação a tudo o que envolve alimentação. Este autor fala da família como uma instituição com um sentido duplo, ou seja, instituída e instituinte. Ela não só é criada como também transmitida pela cultura. A família humana transmite a cultura, a repressão dos instintos, a aquisição da língua, estabelecendo uma continuidade psíquica entre as gerações.

A importância atribuída à família e, sobretudo, às figuras parentais, no desenvolvimento dos indivíduos, alude aos fundamentos da psicanálise. A génese psicológica do indivíduo, tal como é apresentada por Freud desde 1903 (Rousseaux, Faoro-Kreit & Hers, 2002), baseia-se nas relações precoces da criança, tanto com a mãe como com o pai. O interesse pelas figuras parentais como determinantes do futuro dos indivíduos contribuiu para o aparecimento das terapias familiares. Estas utilizam as próprias estruturas da família para resolver os conflitos que estão na origem da perturbação psíquica.

## Factores de Dependência

O alcoolismo é um comportamento que pode tornar-se patológico, com determinismo multifactorial e multidisciplinar. O abuso de álcool e, posteriormente, a dependência, implica a existência de factores de risco ou de vulnerabilidade que, actuando em conjunto, podem ser responsáveis pelo aparecimento deste comportamento. Van Dijk (citado por Adés & Lejoyeux, 1997) propôs, em 1979, um esquema, representado na figura 3, que mostra as várias formas como o indivíduo se relaciona com o álcool, sendo que esta

relação está sujeita a regras, que variam de um país para outro, conforme o sexo, a idade, a religião, a classe e o estatuto social, as normas e os valores culturais dos indivíduos.

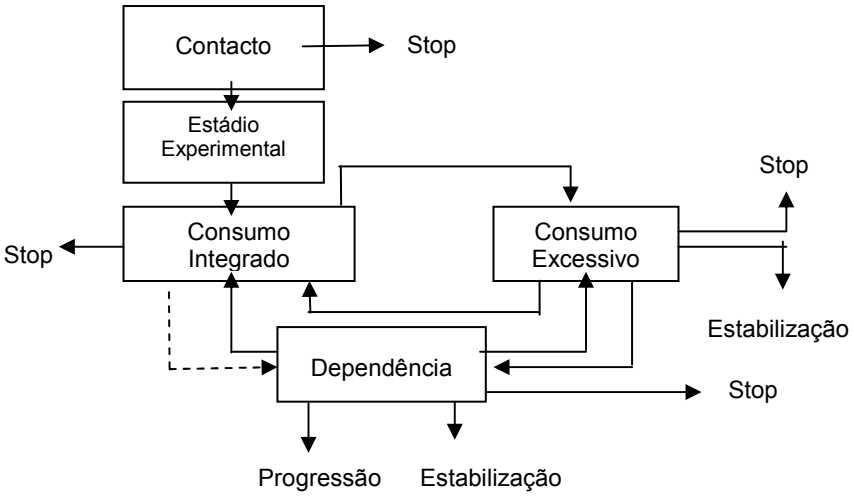



*Figura 3.* Esquema de estádios para o alcoolismo

Segundo este esquema, a partir do primeiro contacto, apenas uma minoria de indivíduos rompe com o álcool logo neste estádio, o que pode acontecer por factores biológicos, religiosos e culturais. A maioria, porém, passa ao estádio *experimental*, em que o sujeito passa a conhecer os diferentes tipos de bebidas, a sua capacidade de resistência ao álcool, bem como a sua preferência por alguns modos de alcoolização. A partir daqui, a maioria dos consumidores alcoólicos passa ao estádio de alcoolização *integrada,* que se caracteriza como sendo um comportamento alcoólico definitivo, adoptado

consoante regras sociais e culturais da sociedade em que o indivíduo está inserido e factores pessoais de preferência, gosto, tolerância e meios financeiros.

Certos indivíduos mantêm padrões estáveis de hábitos de alcoolização, mas há uma minoria que aumenta o seu consumo até atingir o estádio de alcoolização *excessivo*, no qual são consumidas, habitualmente, quantidades excessivas de álcool. Isto pode avaliar-se ao nível da saúde física ou mental, do bem-estar, da qualidade das relações conjugais, familiares e sociais, da situação profissional e financeira, bem como através das relações com a ordem e a lei. Os que não se deixarem abalar com défices nestas áreas vão progredir até ao último estádio, o da *dependência*, que se caracteriza por uma dupla habituação fisiológica e psicológica ao álcool.

Ainda segundo Van Dijk, neste mesmo estádio de desenvolvimento, o comportamento alcoólico não é irreversível, uma vez que o sujeito pode, em vários momentos, alterar o seu consumo e adaptá-lo aos usos sociais do seu meio cultural. No entanto, a ausência de tratamento pode implicar um consumo descontrolado, que pode manter-se e até mesmo evoluir para complicações gravíssimas de vária índole.

Todavia, segundo esta teoria, a chegada ao estádio da dependência, tem origem em factores geradores e em factores perpetuadores da dependência. Os factores geradores do uso patológico derivam dos efeitos psicofarmacológicos do etanol, da personalidade do consumidor, dos valores sociais, dos significados sociológicos do alcoolismo e das influências do meio exercidas sobre o consumidor. Os factores perpetuadores da dependência são sociais, farmacológicos, psicológicos e orgânicos.

Segundo teorias actuais (Adés & Lejoeux, 1997), pode-se afirmar que a dependência do álcool tem origem tanto em factores genéticos, quanto em factores ambientais. Isto porque os factores genéticos, ainda que determinantes, não assumem esta responsabilidade sozinhos, pois o indivíduo não se torna

alcoólico (mesmo com predisposição genética), se não estiver permanentemente exposto ao álcool.

Ainda segundo o mesmo estudo, os factores genéticos interagem sempre com o meio, de acordo com os seguintes pressupostos:

Para os filhos de alcoólicos, por exemplo, o risco da doença é três ou quatro vezes maior. Os pais alcoólicos têm quatro ou cinco vezes mais hipóteses de ter filhos alcoólicos do que os pais não alcoólicos. O facto de os gémeos monozigóticos se revelarem mais concordantes entre si em relação ao alcoolismo do que os dizigóticos, reforça a ideia de uma etiologia da doença mais genética do que ambiental. É maior a frequência de alcoolismo na idade adulta nas crianças adoptadas com pais biológicos alcoólicos, do que naquelas das quais só os pais adoptivos eram alcoólicos. É incontestável o aumento do risco de comportamento alcoólico nos filhos (rapazes) de alcoólicos resistentes aos efeitos do álcool.

Considerados estes factores, é de salientar que os comportamentos alcoólicos, até chegarem ao estádio da dependência, são um processo e não um vício que chega de forma instantânea, no qual o tratamento é outro processo ainda mais demorado.

Entre as várias causas da dependência, sempre seguindo os autores acima referidos, podemos evidenciar quatro, como sendo as mais importantes:

1. *Acessibilidade* – É evidente que, para o consumo de uma determinada substância, é fundamental a possibilidade de um acesso fácil. A extensão dos comportamentos de consumo depende da sua legalidade e da disponibilidade imediata daquilo que se consome. Os interesses económicos que se alimentam destes comportamentos promovem não só a sua produção como a sua promoção;

2. *Factores de personalidade* – Em determinados tipos de personalidade predominam características de impulsividade ou de compulsividade. Estas podem, com maior facilidade, desenvolver

comportamentos repetitivos, orientados para a procura do prazer ou para o alívio de estados emocionais desagradáveis;

3. *Factores situacionais* – Situações de crise pessoal e social, geradoras de sofrimento psicológico e de vivências de vazio existencial, criam as condições ideais para indivíduos mais vulneráveis procurarem, através de determinados consumos, o alívio das suas frustrações e inseguranças e o preenchimento do vazio existencial;

4. *Característica dos consumos* – Para que se generalize um consumo, tem de se obedecer a determinadas características: a) ser legal, de forma que a sua utilização não acarrete a marginalização do consumidor; b) não ser demasiado dispendioso, o que permitirá uma maior difusão e impedirá que o consumidor resvale para comportamentos ilegais; c) finalmente, que as consequências negativas do consumo não se façam sentir a curto e médio prazo, de forma que deixem passar uma imagem clara: a inocuidade do seu consumo moderado.

A "perda de controlo" para deixar de beber é, pois, um traço característico das pessoas com dependência alcoólica. A perda de controlo tem sido descrita como a dificuldade para controlar a quantidade de consumo de álcool, uma vez que se tenha começado a beber, ou como a incapacidade para decidir continuar a beber ou não, numa determinada situação. O alcoolismo, como forma de toxicodependência, foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1955, da seguinte forma: "São alcoólicos aqueles bebedores excessivos, cuja dependência do álcool tenha alcançado tal gosto, que dá lugar a transtornos psíquicos, a complicações somáticas e/ou a conflitos nas suas relações interpessoais e nas funções sociais".

O uso continuado do álcool gera tolerância ao mesmo, ou seja, um estado de adaptação da pessoa, caracterizado pela diminuição dos afectos com a mesma quantidade de álcool e pela necessidade de uma maior quantidade de bebida para provocar a mesma intensidade de afecto. Quando a pessoa se

encontra sujeita à falta de administração de álcool, produz-se a dependência física, caracterizada pela aparição de uma série de transtornos e alterações físicas que se manifestam através de tremores, sudorese, fadiga, insónias e náuseas.

Estes sintomas podem observar-se isolados; contudo, o mais frequente é que surjam associados. As características deste estado de dependência estão relacionadas com a quantidade de álcool ingerido e com o tempo decorrido desde a privação do mesmo, bem como com outros factores individuais. Quando a dependência é muito intensa (depois de entre 5 e 15 anos de consumo excessivo), a sintomatologia pode ser muito grave, com a aparição de tremores, crises convulsivas frequentes, temperatura elevada, sudorese excessiva, taquicardia, linguagem incoerente e estados alucinatórios e delirantes com perda de água e potássio.

A dependência psíquica aparece quando existe um sentimento de satisfação e um impulso psíquico que exige o consumo regular e contínuo do álcool. O estado de dependência é um estado progressivo. A princípio, os sintomas aparecem de forma isolada e, progressivamente, vão aparecendo mais indícios que estão patentes à crescente necessidade do álcool na pessoa. A dependência de substâncias, nomeadamente de álcool, tem vindo a afirmar-se de tal forma que encontrou lugar na última versão de classificação norte-americana de perturbações mentais (DSM-IV-TR, 2000).

Podemos afirmar que um indivíduo é dependente de substâncias, quando satisfizer três ou mais dos seguintes critérios, durante, pelo menos, doze meses:

1) Quando a tolerância à substância se possa definir por qualquer um dos seguintes aspectos: a) necessidade de quantidades crescentes da substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado; b) diminuição acentuada do efeito com a utilização continuada da mesma quantidade da substância.

2) Quando a abstinência da substância provoca um dos seguintes efeitos: a) síndrome de abstinência característica da substância; b) consumo da mesma substância (ou outra relacionada) para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

3) Quando a substância é frequentemente consumida em quantidades superiores ou por um período mais longo do que se pretendia.

4) Quando existe desejo persistente da substância e que os esforços para diminuir ou controlar a utilização da mesma sejam ineficazes.

5) Quando é dispendida grande quantidade de tempo em actividades necessárias à obtenção e utilização da substância e à recuperação dos seus efeitos.

6) Quando a participação em importantes actividades sociais, ocupacionais e recreativas é abandonada ou progressivamente diminuída.

7) Quando a utilização da substância é continuada, apesar da insistência de um problema persistente ou recorrente, físico ou psicológico, provavelmente causado ou exacerbado pela utilização da substância.

Por outro lado, o grau de dependência é entendido como um contínuo, mas com diferentes graus de gravidade: a) *Leve*: quando os sintomas são poucos ou nenhuns, para além dos requeridos para estabelecer o diagnóstico, mas provocam uma leve deterioração da actividade laboral ou das actividades sociais habituais; b) *Moderado*: sempre que os sintomas e a deterioração por eles provocada se situam entre o leve e o grave; c) *Grave*: se houver outros sintomas, para além dos referidos que servem para estabelecer um diagnóstico, que interferem consideravelmente na vida laboral e/ou nas actividades sociais habituais; d) *Em remissão parcial*: quando há consumo moderado da substância e alguns sintomas de dependência durante os seis meses anteriores; e) *Em remissão completa*: sempre que não se verificar o consumo da substância, ou, se o houver, não for acompanhado de nenhum sintoma de dependência durante os seis meses anteriores.

## Tipologias do Alcoolismo

Os comportamentos alcoólicos constituem um grupo diverso, cujo único traço comum é o consumo abusivo de álcool. Este consumo é nocivo para a saúde física, mental e para a integração social. Foram propostas diferentes classificações, com o intuito de definir subgrupos homogéneos. Distinguem-se assim embriaguez crónica de intermitente, e também primária de secundária. As últimas diferenciam-se quando existe uma perturbação mental associada a comportamento alcoólico anterior à perturbação.

Existem ainda outras classificações que assentam na combinação de múltiplos factores, como a idade, o sexo, antecedentes familiares de alcoolismo, o início do comportamento alcoólico, e factores neuropsicológicos e psicopatológicos. Os estados de embriaguez crónica e intermitente andam associados e registam-se na maior parte dos doentes em estado de intoxicação agudas.

Nos homens, a embriaguez crónica é mais frequente e, muitas vezes, precedida de um período a que podemos chamar de treino: bebe-se de livre vontade, muitas vezes em grupo ou no café. Estes períodos de treino não geram sentimentos de culpa e são raras as vezes que levam à embriaguez. Os comportamentos alcoólicos crónicos, resultantes de uma perturbação psiquiátrica, envolvem o consumo solitário e são mais frequentes em mulheres sendo, muitas vezes, provocadas por depressões.

Na embriaguez intermitente, os indivíduos bebem esporadicamente, mas em tal abundância que chegam, não raro, ao coma. Estes períodos alternam com outros períodos de abstinência auto-induzidos e de duração variável. Os indivíduos são assim bruscamente assaltados por uma necessidade de beber intensa e impulsiva, lançando-se sobre a bebida mais acessível.

Nestes casos, as crises são marcadas por automatismos ambulatórios, com alterações do comportamento, deambulações sem rumo, comportamento sexual anormal, acções delituosas ou criminais e até suicídio. Estes comportamentos dipsomaníacos – a classificação é de Magnan (citado por Adés & Lejoyeux, 1997) – são muito raros. Porém, já não é tão raro que as embriaguezes agudas acabem em dependência alcoólica crónica. Estas embriaguezes podem representar um modo de utilização toxicomaníaca do álcool, cada vez mais frequente entre os adolescentes. O álcool transforma-se assim numa verdadeira droga, como complemento de outras substâncias tóxicas.

O alcoolismo primário abrange as formas de comportamento alcoólico que representam uma perturbação instalada num indivíduo. Ao contrário, o alcoolismo secundário implica a coexistência do comportamento alcoólico com perturbações psiquiátricas. Tais perturbações são anteriores ao início do consumo abusivo de álcool, independentes do alcoolismo e presentes durante os períodos de abstinência.

Uma outra classificação é apresentada por Cloninger (citado por Adés & Lejoyeux, 1997), cujos pressupostos são de ordem biológico-comportamental, postulando a existência de três dimensões da personalidade. São elas a procura da novidade, o evitar o perigo e a dependência da recompensa, cujas variações num indivíduo determinariam a forma de alcoolismo. O mesmo Cloninger classifica o alcoolismo em dois tipos: a) O *tipo I* caracteriza-se por ter um início tardio (depois dos 20 anos) e uma evolução lenta; os factores de risco podem ser genéticos, ou seja, pode existir abuso de álcool num dos pais, mas não existe dependência alcoólica na família; implica perturbações do meio e na infância, tais como carências afectivas, separação precoce e desorganização familiar. b) O *tipo II* diz respeito ao sexo masculino, quase em exclusividade, e é definido por um início precoce (antes dos 20 anos), andando associado a comportamentos anti-sociais, cujos factores de risco são claramente de ordem

genética, em que existe dependência alcoólica do pai, e de ordem neuropsicológica.

Voltando ao alcoolismo primário, este corresponde, na maior parte dos casos, ao tipo II, referido por Cloninger. O comportamento é de início precoce, tem uma forte carga genética e biológica e os factores que favorecem o aparecimento da dependência são a impulsividade, as alterações do comportamento social e a procura de emoções fortes. Por outro lado, o alcoolismo secundário tem um início tardio e uma evolução lenta representando, na maioria dos casos, comportamentos de auto-medicação pelo álcool, tendo como causas a ansiedade, fobias, depressão e outras perturbações graves da personalidade.

## Síndrome do Alcoolismo

O consumo de bebidas alcoólicas pode provocar estados de intoxicação aguda, com agitação psicomotora, estado de desinibição, risco de acidentes, comportamentos agressivos e traumatismos. Implica também modificações nos reflexos psicopatológicos, com graves alterações da personalidade e da afectividade, estando associado a outros sintomas de risco, incluindo delírios e propensão para o suicídio. Há ainda um enorme risco de evolução para a polítoxicomania, ou seja, a passagem para outras drogas (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

A nível neurológico, os efeitos do álcool podem resumir-se à redução da actividade cerebral. Os neurónios do sistema nervoso central são destruídos pelo álcool, podendo prejudicar a memória de curto prazo. Nos estudantes, uma dose excessiva de álcool, ou uma quase habituação ao mesmo, perturba a capacidade de memorizar factos recentes, diminui a capacidade de

aprendizagem e pode mesmo levar à perda de capacidades cognitivas. O cérebro leva mais de uma semana para recuperar os efeitos do álcool, por isso o alcoólatra, nos dias seguintes à embriaguez, poderá ter dificuldade a compreender conceitos, o que leva a uma redução do rendimento escolar, académico ou profissional.

Nos demais órgãos, os efeitos não são menos nocivos – sempre de acordo com o estudo de Ferreira-Borges & Filho (2004), a nível do sistema gastrointestinal, sendo um agente irritante, pode contribuir para úlceras e gastrites hemorrágicas. As hemorragias agudas do aparelho gastrointestinal são situações muito graves e ameaçadoras para a vida do indivíduo. E no sistema hepático, o metabolismo do álcool leva à danificação do fígado, causado a cirrose. Além das anomalias metabólicas da célula hepática, a administração crónica do álcool prejudica a aptidão do fígado e do pâncreas para o controlo dos carbohidratos como também prejudica a resposta adequada das células à insulina. Estas alterações dificultam a manutenção do equilíbrio ácido-base normal.

O sistema cardiovascular é igualmente afectado, desenvolvendo doenças do coração ou do sistema cardiovascular, visto o álcool ser uma toxina para os músculos estriados, podendo provocar hipertensão arterial. O sistema muscular é muito sensível ao álcool e pode causar inflamação ou perda da massa muscular. Vários tipos de anemia, por deficiência de ferro, ou seja, alterações hematológicas, podem resultar do uso ou abuso do álcool. A má nutrição pode conduzir à deficiência dos glóbulos vermelhos. E a igualmente provável redução de linfócitos pode estar relacionada com as elevadas taxas de doenças cancerígenas verificada nos alcoólicos.

Ainda de acordo com os mesmos autores, há nos alcoólicos alterações significativas de resistência, por perda de densidade dos ossos, se bem que os mecanismos envolvidos neste fenómeno não sejam completamente conhecidos,

supondo-se que seja consequência dos elevados níveis de cortisol, associados ao consumo maciço de álcool.

Finalmente, e para além das modificações fisiológicas que ocorrem com o álcool, há um número importante de efeitos nos processos mentais. Nos alcoólicos crónicos, problemas emocionais, tais como tristeza, ansiedade, irritação, entre outros, podem ocorrer quando o nível de álcool é reduzido ou atinge um pico. Com doses permanentes mais elevadas, podem manifestar-se sintomas psiquiátricos, incluindo alucinações e paranóia.

## CAPÍTULO II

## OS ADOLESCENTES E O CONSUMO DE ÁLCOOL

Conforme expresso em documentos do Ministério da Saúde (*www.cras.min-saude.pt*), os jovens passaram a ser a faixa etária mais cobiçada nas campanhas publicitárias, especialmente no que diz respeito às bebidas brancas, sendo estas abusivamente vendidas nos locais maioritariamente frequentados por jovens, tais como as discotecas, os bares ou os *pubs*. O consumo por parte da população juvenil é especialmente preocupante, tendo em conta que os adolescentes se encontram em fase de maturação biológica, psicológica, social e cognitiva, com reduzida capacidade de identificarem e compensarem os efeitos tóxicos do álcool, levando a um provável comprometimento do seu desenvolvimento.

Nas últimas décadas o consumo de álcool, por parte da população juvenil, tem aumentado, assistindo-se a profundas alterações, tanto em termos de quantidade de consumo, como no que se refere à diversidade de bebidas comercializadas. Também em Portugal e, em especial aos fins-de-semana, há um aumento do consumo de cerveja e de vinho, por parte da população jovem, o que está a tornar-se um problema social e colectivo de grande dimensão.

De resto, nos últimos anos, o álcool, a par das outras drogas, tem suscitado o interesse dos psiquiatras e dos médicos em geral, devido sobretudo aos novos conhecimentos neurobiológicos, aos recentes tratamentos farmacológicos e às psicoterapias específicas.

Na Suécia, em 2001, durante uma conferência ministerial subordinada ao tema *Os Jovens e o Álcool,* que teve a participação de 258 delegações correspondentes a 46 Estados Membros da Região Europeia da OMS, foi adoptada a *Declaração Sobre os Jovens e o Álcool,* que tem como objectivo proteger os jovens das pressões de beber, procurando diminuir os danos que

lhes são causados pelo álcool. A verdade, porém, é que os jovens, devido às oportunidades cada vez maiores de terem rendimentos disponíveis e às técnicas de vendas acentuadamente mais agressivas, estão, na verdade, mais vulneráveis ao consumo.

## Conceito de Adolescência

Se o alcoolismo tem efeitos tão nocivos, como os que ficaram apontados no capítulo anterior, numa idade já adulta, na qual as estruturas somáticas e psíquicas estão plenamente desenvolvidas, que efeitos terá sobre o corpo/cérebro de um indivíduo ainda em formação? É este, especificamente, o âmbito deste trabalho: saber o que é que os adolescentes/jovens sentem acerca dos desafios que lhe são colocados pelo alcoolismo. Mas antes é necessário debruçarmo-nos, ainda que de forma breve, sobre o fenómeno do alcoolismo juvenil, iniciando com uma curta descrição acerca das características com que a psicologia e a sociologia descrevem este período do desenvolvimento humano: a adolescência.

O termo *adolescente* (do latim “adolescens”, particípio presente do verbo “adolescere”, que significa *crescer; desenvolver-se*), é usado para designar a fase da vida humana entre a meninice ou infância e a entrada na idade adulta. Trata-se, portanto, de uma fase de transição que se inicia pelos 12-13 anos e que vai até aos 19, aproximadamente. Estas balizas não são rigorosas, variando consoante as culturas e os estratos sociais. De resto, o início da adolescência parece estar a antecipar-se, progressivamente, visto que as novas gerações são, de um modo geral, cada vez mais precoces, em termos de desenvolvimento físico e mental.

É usual ouvir-se dizer que a adolescência se inicia com a puberdade, período em que se dão as transformações somáticas que dependem da maturação das glândulas endócrinas e, em especial, do desenvolvimento dos caracteres sexuais. Como refere Fernandes (2000), a adolescência é um processo complexo e dinâmico de descoberta, de construção e de desenvolvimento da identidade própria, que engloba um conjunto vasto de maturações em diversos âmbitos da personalidade: biofisiológicos, emocionais, afectivos, psicológicos, intelectuais e sociais. Com todo este conjunto de transformações, o adolescente tem que estabelecer o seu equilíbrio, com a continuidade das suas vivências, desde o nascimento, identificando-se com os modelos propostos pelo grupo social, escolar ou profissional do seu próprio meio.

Convenciona-se dividir a adolescência em três fases: a pré-adolescência, a adolescência intermédia e a adolescência tardia, cada uma delas com as suas características próprias, muito embora algumas possam estar interligadas. Esta é uma idade em que os amigos e o grupo de pares adquirem importância fundamental. O grupo de pares assume uma posição de relevo nos processos de socialização e emancipação da influência familiar do adolescente. Estes grupos são chamados *grupos de pares*, porque são constituídos por indivíduos cujas características etárias, físicas, económicas, sociais e culturais são muito homogéneas. É claro que a influência dos companheiros e amigos não se inicia somente com a entrada na adolescência, mas sim desde o início da vida social que começa pelos três anos de idade. Contudo, é na adolescência que as interacções sociais com os indivíduos da mesma idade ganham maior importância no desenvolvimento do indivíduo, tanto a nível social como a nível intelectual e afectivo.

O indivíduo, ao longo da sua adolescência, está normalmente inserido em diversos grupos, que variam no seu tamanho e grau de intimidade. Tem, na maioria das vezes, um conjunto de relações pessoais que se podem situar em

dois níveis: o primeiro nível refere-se a um grupo de conhecidos, com o qual realiza ocasionalmente algumas actividades; o segundo nível é o grupo de pares ou grupo de amigos íntimos, que surge como o meio onde se geram as trocas de ideias, sentimentos e interesses. Para a constituição deste último grupo, os critérios de aceitação são, em geral, bastante dissimulados, mas exercem uma forte pressão sobre aqueles que pretendem entrar no seio desse grupo.

O grupo de pares é essencial junto dos adolescentes, pois todos vivem uma situação concreta comum, no que se refere à emancipação parental, à procura da identidade pessoal, social e sexual. Embora não se possa considerar que a influência parental, nesta fase da vida, deixe de ter a sua importância, estoutra fonte de referência emerge na escolha das condutas dos adolescentes, entrando frequentemente em contradição com a primeira.

Os grupos de pares tornam-se, na maior parte das vezes, fechados, estabelecendo regras implícitas e explícitas de comportamento, dentro e fora do próprio grupo. Os adolescentes possuem estatutos bem definidos e respeitam certas regras enquanto membros. No início da adolescência, os grupos tornam-se quase tiranos, relativamente à imposição de regras comportamentais estabelecidas aos seus membros.

A propósito da importância do grupo no comportamento juvenil, introduziu-se no domínio das ciências sociais o conceito de 'influência social'. Esta caracteriza-se como sendo o ajuste do comportamento de uma pessoa, pelo facto de estar na presença de outras pessoas ou estar simplesmente a ser observado por alguém, levando-o a alterar o seu comportamento para um padrão diferente daquele que lhe é habitual. E embora a influência social esteja presente em toda a vida do indivíduo, ela ganha extrema importância na adolescência, pela susceptibilidade comportamental dos adolescentes, em função da pressão do grupo de pares.

## Alcoolismo Juvenil: Indutores Específicos

Hoje em dia, é socialmente aceite que, já na adolescência, se permite aos filhos sair à noite com os amigos, para ir ao bar ou à discoteca. E aí é inevitável que se consumam bebidas, administradas quase sempre em forma de *cocktails*, ainda que com baixo teor alcoólico. Estes comportamentos estão talvez a transformar-se num dos mitos actuais da adolescência. Assim, o consumo do álcool na adolescência é muitas vezes resultado deste processo, em que o indivíduo é "levado" a ingerir bebidas alcoólicas no seio do seu grupo de amigos, para responder às exigências comportamentais do próprio grupo.

Os adolescentes e jovens desafiam-se uns aos outros, ao fim de semana, em festas e jantares, incentivando-se a beber, de forma muitas vezes exagerada, em função de uma noite de divertimento que, muitas vezes, acaba em graves problemas e indisposições. Mesmo que não se deva absolutizar nem generalizar a influência dos outros sobre os adolescentes, no que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, a verdade é que, muitas vezes, devido a comportamentos conformistas, de competição, comparação ou necessidade de inserção, os adolescentes entregam-se ao álcool "de corpo e alma".

Analisando, de forma breve, alguns dos mecanismos indutores dos comportamentos alcoolizantes entre os adolescentes vemos, entre outros, a pressão do grupo de pares, a imitação comportamental, o conformismo adaptativo e a liderança no seio do grupo.

### *Interacção Grupal*

O conceito de *interacção grupal* deriva dos comportamentos dos indivíduos entre si e implica a influência mútua dos seus comportamentos dentro

do grupo. Esta interacção pode passar pela adopção de condutas e expressões linguísticas próprias, que só ganham dimensão no grupo e que servem para distingui-lo de outros grupos. Quanto maior é o grupo, maior é o número de interacções pessoais que nele se estabelece. Estas interacções podem, paradoxalmente, provir de dois factores antitéticos: cooperação e conflito.

Aqui tratar-se-á apenas a cooperação, porque é aquela que melhor poderá explicar os comportamentos alcoolizantes, no seio de um grupo de amigos. Neste comportamento os indivíduos actuam entre si, solidariamente, com vista a atingir um objectivo comum. Podem surgir desta dinâmica processos de influência grupal que levam o indivíduo a adoptar condutas que sozinho não tomaria como, por exemplo, o consumo excessivo de álcool.

De facto, esta cooperação só é conseguida se entre os membros de um grupo houver laços de solidariedade que impliquem a concretização de laços de confiança, adesão a valores comuns e manutenção de relações múltiplas e constantes. Destas interacções grupais nascem os comportamentos de grupo que têm como principal tónica a *dinâmica de grupo*, de que fala Kurt Lewin (1935), e que se pode definir pelo facto do grupo não ser igual ao somatório de pessoas que o constituem, mas sim uma totalidade dinâmica, em suma, um conjunto de indivíduos interdependentes que estabelecem relações dinâmicas entre si. Nesta influência grupal, os indivíduos modelam o seu comportamento segundo normas e valores do grupo a que pertencem. Fazem aprendizagens, assimilam modelos de conduta e papéis sociais que implicam um maior ou menor grau de obediência às regras informais de grupo, o que no que ao consumo de álcool diz respeito, o seu não cumprimento pode levar a atitudes de repreensão, repressão e, até mesmo, rejeição.

### *Imitação comportamental*

O conformismo com o grupo, expresso na atitude de imitação comportamental é, na sua forma mais simples, a adopção dos mesmos comportamentos, atitudes e valores por parte de um indivíduo, que os outros membros do grupo adoptam, mesmo contrariando os seus próprios princípios. A adolescência é, precisamente, a idade em que mais se propiciam os comportamentos conformistas e estereotipados, porque é nela que existe uma grande susceptibilidade dos indivíduos às influências externas.

Estudada por Bandura (1965), a *imitação* é um processo de aprendizagem, feita através da observação, que acompanha o ser humano ao longo de toda a sua vida. Embora esteja muito presente na infância (mas aí relativamente ao comportamento parental), a imitação tem grande importância na adolescência. Nesta fase de interacção grupal por excelência, o adolescente pode ser induzido, através da imitação, a consumir álcool. Se, ao fazê-lo, os resultados para o indivíduo forem esperados e positivos como, por exemplo, ser reconhecido pelo grupo pelo facto de ter bebido, então o adolescente passa a prever que, agindo daquela forma, obterá determinado efeito, saindo o seu comportamento reforçado.

### *Conformismo Adaptativo*

Tal como já foi referido anteriormente, a adolescência é, por excelência, a fase grupal da vida do indivíduo, em que este necessita de estar inserido num grupo de amigos. É no seio destes grupos que irá desenvolver-se e adquirir aptidões fundamentais para a sua vida futura profissional, social, sexual e

afectiva. Contudo, é também no seio destes grupos que se geram certos comportamentos, mais ou menos positivos, e interacções diversas que vale a pena analisar e tentar estabelecer um elo de ligação com o consumo de álcool.

Assim, e segundo Kurt Lewin (1935), os comportamentos de grupo são os seguintes:

1) Sempre que um indivíduo se junta a um grupo, é mudado por ele, mas também muda os outros, sendo esta influência sobre o indivíduo tanto maior quanto mais atractivo for pertencer ao grupo. Assim, o adolescente, ao entrar para um grupo, vê o seu comportamento e o seu modo de ser alterados pelo mesmo. Ora, o consumo de álcool poderá ser um dos possíveis comportamentos que o indivíduo venha a tomar em consequência da sua pertença ao grupo.

2) O comportamento de um grupo é como um todo, sendo mais fácil de se alterar do que o comportamento de um indivíduo isolado. Assim, o grupo de adolescentes, no seu todo, é capaz de aderir mais facilmente ao consumo de álcool.

3) O desejo de se manterem juntos é uma característica que faz mover o grupo. Assim, o adolescente pode ser influenciado no que se refere ao contexto do grupo e ao consumo do álcool, só com o intuito de não quebrar o clima em que se gera o divertimento do grupo.

4) Com o tempo e com as interacções no grupo, desenvolvem-se finalidades e padrões de acção comuns. A partir de então, pertencer a um grupo significa aderir aos seus padrões, ao código do grupo. Estes padrões de comportamento podem passar pelo uso quotidiano de bebidas alcoólicas, aquando de saídas, para o divertimento e desinibição do grupo e dos seus integrantes.

5) E, por fim, o grupo não é a soma das partes; é algo qualitativamente diferente, que gera uma dinâmica própria, comportamentos sociais específicos, adequados a cada realidade concreta em que se insere.

Assim, em contexto de divertimento, festas e saídas, estas interacções, caracterizadas muitas vezes por processos de influência social, podem incentivar o indivíduo a beber. É, contudo, importante salientar que estes processos de influência social e comportamentos de grupo não constituem uma regra sem excepção, pois estes grupos são constituídos por pessoas que interagem entre si, mas que continuam a ter os seus valores, comportamentos e personalidades dos quais podem, muitas vezes, não abdicar em favor do grupo. A ligação à família pode levá-las a adoptar uma posição muito pessoal relativamente ao seu envolvimento com o grupo.

Pode concluir-se que os comportamentos grupais influenciam o adolescente e condicionam muitas vezes a sua acção. Contudo, os indivíduos têm toda uma educação e vivências muito pessoais que irão torná-lo mais ou menos influenciável.

### *Liderança e Influência do Grupo*

No interior dos grupos estabelecem-se divisões, segundo funções e relações de cooperação entre os seus membros. Contudo, há um elemento comum a quase todos os grupos – a existência de um coordenador, de um líder. Mesmo nos grupos mais pequenos, há a tendência para se escolher entre os seus membros (mesmo que de forma inconsciente) um elemento que coordene a actividade colectiva, para melhor atingir os objectivos a que o grupo se propõe.

O processo de liderança é o exemplo mais importante das interacções em que um indivíduo exerce a sua influência sobre um certo número de indivíduos. A liderança ocorre numa multiplicidade de contextos sociais, e as formas como pode ser exercida variam. As principais diferenças referem-se ao tamanho do grupo liderado e à forma como o líder tenta influenciar os membros

do grupo. A eficácia do líder depende da sua autoridade, e esta depende da boa relação entre os membros do grupo, e entre estes e o próprio líder.

Ora, é neste contexto que se insere a influência do líder de um grupo de adolescentes em levá-los a consumirem bebidas alcoólicas. Com base nos estudos desenvolvidos por Sherif (1965), para aprofundar a temática da influência social, podemos constatar que tal influência do líder perante o consumo de álcool é visível como, por exemplo, perante alguém de prestígio o grupo tende a adoptar os padrões individuais dessa pessoa. E esta opção tende a ser reforçada quando o líder se encontra como membro do grupo. Os adolescentes tendem a seguir os passos do elemento mais influente do grupo. Consumir bebidas alcoólicas pode ser um destes comportamentos e isso tem a ver com o processo de imitação, já abordado acima.

## Consequências do Consumo Excessivo do Álcool nos Adolescentes e Jovens

Eubulo, escritor grego, dizia: “Um copo pela saúde, o segundo pelo desfrute e o terceiro pelo sonho. O quarto já não é nosso: é para a violência, o quinto para o escândalo e o sexto para a orgia escandalosa”.

O consumo desregrado e excessivo de bebidas alcoólicas, com os problemas que lhe andam associados é, hoje em dia, assumido como um grave problema de saúde pública. O álcool traz, em geral, graves consequências para o indivíduo alcoólatra, quer a nível físico, sendo factor de risco para várias doenças, quer a nível da sua vida social e relacional.

E se os problemas físicos e psicológicos, ocasionados pela alcoolémia, são graves em qualquer idade, eles tornam-se potencialmente mais graves num

organismo em formação e crescimento, como é o caso dos jovens e adolescentes. Em complemento do exposto no capítulo anterior, apresentaremos um breve resumo dos efeitos nocivos provocados pelo álcool, primeiro a nível orgânico e seguidamente, a nível sócio-familiar.

### *Efeitos Orgânicos*

Quando o álcool é consumido, entra quase de imediato na corrente sanguínea. Ao passar pelo fígado, começa a ser metabolizado, ou seja, a ser transformado em substâncias diferentes do álcool e que não possuem os seus efeitos. A primeira substância formada pelo fígado chama-se *acetaldeído*, que é depois convertido pelas enzimas em *acetado*. Estas substâncias, assim como o excesso de álcool, são eliminados pelos rins, mas os resíduos que eventualmente voltam ao fígado acabam por ser transformados em água e gás carbónico, sendo depois expelidos pelos pulmões.

A passagem para o sangue, durante o trajecto pelo intestino, dá-se de acordo com a velocidade com que o álcool é ingerido, enquanto que o processo de degradação do álcool pelo fígado obedece a um ritmo fixo, podendo ser ultrapassado pela quantidade consumida. Quando isto se verifica, temos a intoxicação pelo álcool, isto é, o estado de embriaguez. Como a quantidade de enzimas é regulável, um indivíduo, com uso contínuo de álcool acima das necessidades, produz mais enzimas metabolizadoras do álcool, tornando-se assim mais “resistente” ao álcool. A presença de alimentos no intestino atrasa a absorção do álcool. Quanto mais gordura houver no intestino, mais lenta se tornará a absorção do mesmo.

Denomina-se *alcoolémia* a proporção de gramas de álcool absoluto que existe num litro de sangue, num dado momento. O cálculo da alcoolémia pode fazer-se

por determinação directa, mediante uma análise de sangue, ou indirectamente, através do ar expirado. O estado de saúde, a fadiga, as doenças, a idade, o sexo e o peso são factores que vão influenciar a alcoolémia.

Num estudo recente, Ferreira-Borges & Filho (2004) sistematizam os principais efeitos derivados da ingestão desregrada de álcool, classificando-os da seguinte forma: complicações cardiovasculares, efeitos a nível hepático, efeitos neurológicos, efeitos gastrointestinais, alterações endócrinas e metabólicas, e alterações hematológicas.

No sistema cardiovascular, doses elevadas de álcool, durante muito tempo, provocam lesões no coração, provocando arritmias e outros problemas, tais como tromboses e derrames consequentes. É relativamente comum a ocorrência de um acidente vascular cerebral (AVC), após a ingestão de grande quantidade de bebidas alcoólicas. Com o tempo, o álcool pode provocar microlesões no miocárdio e causar o aumento da pressão arterial, "podendo degenerar em cardiomiopatia congestiva com dispneia progressiva, com intolerância ao esforço, edemas ou outros sinais congestivos". Neste mesmo estudo, refere-se a possibilidade da relação entre o consumo, mesmo moderado, de álcool e a incidência de doença cardíaca isquémica, incluindo-se sob essa designação a coronariopatia que pode levar à angina ou ao enfarto do miocárdio. Além do efeito sobre os componentes gordurosos do plasma, o álcool também parece actuar no aparecimento da isquémia cardíaca, através de interferência nos mecanismos da coagulação sanguínea. Assim, há trabalhos mostrando que o consumo regular e moderado de álcool pode provocar trombocitopenia e diminuição da agregação plaquetária. Existe maior redução na agregação plaquetária quando, juntamente com a ingestão de gorduras saturadas, ocorre um consumo substancial de vinho.

Na função hepática, o fígado é um dos principais órgãos-alvo do consumo de álcool, por ser o órgão responsável pela síntese da maioria das proteínas plasmáticas, realizando a depuração de substâncias tóxicas das mais

diversas origens, em virtude da presença de inúmeras enzimas localizadas nos hepatócitos. A hepatopatia alcoólica é a lesão hepática decorrente do consumo excessivo de álcool. Geralmente, o volume de álcool consumido (quantidade e frequência) determina o risco e o grau da lesão hepática.

Nos homens que consomem bebidas alcoólicas durante anos, o equivalente a 60 ml por dia (600 ml de vinho, 1200 ml de cerveja ou 180 ml de uísque) pode causar lesão hepática. Entretanto, a quantidade de álcool capaz de causar lesão hepática varia de indivíduo para indivíduo. O álcool pode causar três tipos de lesão hepática: o acúmulo de gordura (fígado gorduroso), a inflamação (hepatite alcoólica) e a formação de cicatrizes (cirrose).

Segundo Ferreira-Borges & Filho (2004), "as lesões designadas por 'fígado gordo', com infiltração por células adiposas, as hepatites alcoólicas, as fibroses perivenulares e a cirrose são lesões ligadas ao abuso do álcool, muitas delas com gravidade e condicionando uma severa diminuição da esperança de vida dos doentes".

No sistema nervoso central, os resultados de exames de necropsia, tomografia e ressonância magnética, entre outros, evidenciam que pacientes com história de consumo prolongado e excessivo de álcool têm o cérebro menor, mais leve e encolhido, do que o cérebro de pessoas sem história de alcoolismo. As partes do cérebro mais afectadas costumam ser o córtex pré-frontal, a região responsável pelas funções intelectuais superiores, como o raciocínio, a capacidade de abstracção de conceitos e o raciocínio lógico. Existe uma correspondência linear entre a quantidade de álcool consumida ao longo do tempo e a extensão do dano cortical, ou seja, quanto mais álcool mais dano. Depois do córtex, as regiões cerebrais mais afectadas pelo álcool são as da memória, evidenciando-se o esquecimento de factos recentes, bem como o cerebelo, órgão responsável pela coordenação motora.

Amnésias nos períodos de embriaguez acontecem em cerca de um terço da população alcoolizada, na adolescência e juventude. Provavelmente, o

álcool inibe algum dos sistemas de memória, impedindo que o indivíduo se recorde de factos ocorridos durante o período de embriaguez. Entre 5% e 15% dos alcoólatras apresentam neuropatia periférica. Este problema consiste num estado permanente de hipersensibilidade, dormência, e parastesias nas mãos e nos pés. Nas síndromes alcoólicas, podem encontrar-se quase todas as patologias psiquiátricas: estados de euforia patológica, depressões, estados de ansiedade na abstinência, delírios e alucinações, perda de memória e comportamento desajustado.

Ora, nos jovens, o córtex cerebral ainda não é igual ao do adulto. Desde Piaget, como refere Servan-Schreiber (2004), que se pensava que o desenvolvimento cerebral e as suas funções estavam concluídos aos 12 anos. No entanto, devido ao melhoramento da técnica da imagem cerebral, verificou-se que o tamanho do cérebro era de facto definitivo aos 12 anos, mas não a sua maturidade, que só é atingida por volta dos 20, ou até mesmo aos 25, conforme os indivíduos.

O córtex pré-frontal que, como já referido, faz parte do sistema de controlo, só atinge a sua mielinização neuronal, que assegura a condução do fluxo nervoso, por volta dos 20 anos. Só que, por volta dos 12, os ovários e os testículos já funcionam totalmente. As hormonas libertadas, que vão estimular a necessidade de se afirmarem, de descobrirem novas emoções, de serem tomados a sério, de descobrirem que existe algo para além da fronteira familiar e de testarem a sua aceitação no grupo, já se encontram no sistema límbico, ou seja, o cérebro emocional. O álcool pode dar-lhes a sensação de uma verdadeira facilidade, uma vez que lhes permite agir mais rapidamente sem a necessidade de terem de reflectir muito.

Portanto, há um distanciamento entre a maturação hormonal, que funciona totalmente e que leva os jovens a enfrentar tudo isto, e a maturação do córtex pré-frontal, que lhes poderia permitir reflectir melhor, ponderar as vantagens e as desvantagens das suas tomadas de decisão. Os adolescentes

são muito sensíveis aos estímulos a curto prazo e ao contexto e, muitas vezes, quando são confrontados com situações desconhecidas, têm que tomar decisões rapidamente. Assim, no dizer de Desrichard (2005), esta imaturidade relativa do córtex pré-frontal explicaria a sua procura de satisfações rápidas.

No sistema hormonal, o metabolismo do álcool afecta o balanço das hormonas reprodutoras, tanto no homem como na mulher. No homem, o álcool contribui para lesões testiculares, o que prejudica a produção de testosterona e a síntese do esperma. Esta deficiência contribui para a efeminação dos homens, com o surgimento, por exemplo, de ginecomastia masculina que consiste num hiper-desenvolvimento das mamas.

Na mulher, os efeitos do álcool tornam-se particularmente graves por poderem afectar não apenas a mulher adulta, mas também os fetos das eventuais gravidezes que vier a ter. Durante a gravidez, o álcool atravessa facilmente a placenta, passando a circular também no sangue do filho. Tendo em conta a quantidade de álcool e a fase da gravidez em que ocorrem os consumos, as consequências podem ser diferentes: abortos espontâneos, nascimento do bebé morto, parto prematuro, e malformações que podem constituir a *síndrome alcoólica fetal* (SAF). Esta síndrome caracteriza-se por baixo peso à nascença, atraso no crescimento e no desenvolvimento, anomalias neurológicas, prejuízos intelectuais, malformações do esqueleto e do sistema nervoso, comportamento perturbado, modificações na pálpebra, que deixa os olhos mais abertos que o habitual, lábio superior fino e alongado. O atraso mental e a hiperactividade são os problemas mais significativos do SAF. Parece dever destacar-se que a mulher é mais susceptível do que o homem, aos efeitos nocivos do álcool. Tomando a mesma quantidade de álcool, a mulher é mais prejudicada do que o homem, e isto ao nível de todos os órgãos.

A conclusão mais importante a que os especialistas chegaram é que, com igual dose de álcool, corrigida na proporção do peso, a mulher faz uma alcoolémia mais alta do que o homem, apesar da eliminação ser igual ou mesmo

maior. Por outro lado, é possível que o organismo feminino não tenha a mesma concentração da enzima responsável pela degradação do álcool. Por isso, se uma mulher ingerir a mesma quantidade de álcool que o homem, o seu sangue absorverá entre 30% a 50% mais. O álcool tem um efeito metabólico diferente na mulher, sobretudo no metabolismo das gorduras, que é menos rápido nestas do que nos homens. Uma mulher que bebe verá aumentar o seu nível de triglicerídeos. Pela sua menor capacidade metabólica, a mulher tem um processo de alcoolização mais rápido do que o do homem.

### *Consequências Sócio-Familiares*

As consequências nocivas do consumo de álcool atingem não só o bebedor, mas também o seu agregado familiar e até a colectividade em geral. Foi a literatura psiquiátrica e romanesca quem começou por chamar a atenção da opinião pública e dos serviços de saúde para os efeitos do alcoolismo na família. Hoje em dia, os epidemiologistas e os economistas da saúde, quando se referem a indivíduos com problemas alcoólicos, incluem não só os indivíduos que se alcoolizam, mas também as suas famílias.

Com efeito, as perturbações causadas pelo alcoolismo são, não apenas de carácter físico e mental, mas também de carácter social, e podem resultar quer de episódios agudos de consumo excessivo ou inoportuno, quer de um consumo prolongado. Apontar-se-ão alguns efeitos negativos sobre a família, decorrentes da alcoolização de algum dos seus membros, e, vice-versa, as motivações sociais e familiares que podem conduzir à alcoolização de alguém, especialmente de um adolescente, procurando compreender a ambivalência da relação que se estabelece entre as alterações na dinâmica familiar e o apelo do álcool, nos membros mais frágeis do agregado familiar.

Algumas perturbações da vida familiar podem desencadear a dependência alcoólica (ou outra) num dos membros e, em consequência do alcoolismo de alguém, provocar grandes desavenças familiares ou conjugais. E se isso pode acontecer com os adultos, na sua relação conjugal ou paraconjugal, com maioria de razão pode provocar graves danos psíquicos e afectivos nos membros mais jovens da família.

A dependência alcoólica de um dos membros perturba e modifica a dinâmica da família, aumenta a frequência de divórcios e de situações de desentendimento, proporcionando várias formas de violência (como, por exemplo, maus tratos e incesto). Por outro lado, as relações no seio familiar não podem ser separadas do meio social, da cultura e do contexto religioso. Ora, o consumo de álcool, tanto nas famílias como nas comunidades, está ligado a um conjunto de factores religiosos, sociais, culturais e outros. A família do alcoólico e o próprio doente sofrem então de uma doença relacionada com o álcool, designada por *co-dependência* (um conjunto de traços da personalidade comuns a todos os membros da família do paciente dependente alcoólico).

Segundo Adés & Lejoyeux (1997), este modelo pressupõe que os membros de uma família interagem uns com os outros, sendo estas interacções regidas por leis de equilíbrio comparáveis com as da física. No modelo de co-dependência, as relações entre álcool e família não estão resumidas aos efeitos negativos da dependência, pois o álcool reduz também as tensões familiares, aumentando paradoxalmente a estabilidade familiar. De acordo com os autores, o álcool sustenta, por vezes, algumas relações que, por sua vez, sustentam o alcoolismo, e que pode ser considerado o princípio organizador das famílias alcoólicas.

As abordagens da dinâmica familiar demonstram que o alcoolismo é um comportamento que, uma vez iniciado (por factores por vezes alheios e externos ao contexto familiar), corre o risco de ser reforçado pelas atitudes do cônjuge e restantes membros da família. Isto é, se um dos cônjuges tentar

repetidamente avaliar ou repelir o consumo de álcool do outro, pode levá-lo a beber ainda mais. Assim, ensinar a lidar com os episódios de alcoolização e desenvolver atitudes incentivadoras da abstinência é um passo importante para o acompanhamento do doente e de toda a família.

O alcoolismo parental perturba a qualidade do meio familiar, seja na relação entre pais e filhos, seja nas relações afectivas entre os cônjuges, podendo esta situação piorar com a violência instaurada e/ou com a separação conjugal. Os efeitos prejudiciais da quebra da homeostase familiar fazem-se sentir, não apenas em quem se alcooliza, mas também, e sobretudo, nos filhos. Os filhos de alcoólicos são aqueles que apresentam frequentemente mais problemas psíquicos e somáticos, que podem ser induzidos pela dependência de um dos pais ou de ambos. Estes estão assim mais expostos ao risco de desenvolver uma dependência alcoólica.

Nos filhos de pais alcoólicos, ocorrem com mais frequência atrasos do crescimento ou psicomotores, dificuldades escolares e alterações do carácter, caracterizando-se o clima familiar pela insegurança e, muitas vezes, pela violência, como já referido. As perturbações psiquiátricas mais frequentes nestas crianças são os desequilíbrios da personalidade e sintomas neuróticos, como a ansiedade e fobias. A influência do alcoolismo familiar no desenvolvimento de perturbações da personalidade varia em função do sexo do progenitor: os casos de alcoolismo paterno estão mais ligados a expressões agressivas, enquanto no alcoolismo materno há uma prevalência de traços de dependência, vergonha e vulnerabilidade.

Para salientar a importância dos efeitos do alcoolismo na vida do próprio doente e de sua família, foram extraídos alguns testemunhos de ex-alcoólicos ou alcoólicos em recuperação, numa reunião de Alcoólicos Anónimos (Campos, 2004). A título de mera ilustração, aqui se apresentam alguns deles:

*O meu nome é P. e sou um alcoólico em recuperação que frequenta as reuniões para deixar de ser bêbado (…). Quando bebia, perdia tudo e deixava de lado a*

*família, os amigos, o trabalho. Com os AA (Alcoólicos Anónimos) consegui manter a minha família e os meus amigos. Agora tenho tudo (…). É preciso ter consciência da doença, do que ela causa.*

*O meu nome é I., alcoólatra em recuperação, e estou nos AA há dois meses. Perdi a minha mulher, que se suicidou por causa da bebida (…). Durante a bebedeira eu vivia no fundo do poço; um fundo de poço estreito que me deixava sufocado; vivia preso nesse fundo de poço. Com os AA consegui chegar à beira desse poço. Quando bebia, eu não via os meus filhos, nem me relacionava com a minha mulher. Perdia tudo. Só queria a bebida. Chegava a casa às cinco da tarde e já ia para a taberna. Não comia, vivia só para beber. Um dia, percebi que estava perdendo também o meu segundo casamento. Cheguei a ficar internado. Quando cheguei aos AA estava no fundo do poço mas, graças ao poder superior e a vocês, hoje eu tenho tudo. A minha preocupação hoje é com a minha família, o meu trabalho e com os AA. Beijo meus filhos, minha mulher e estou progredindo. A doença do alcoolismo não me deixava progredir (…).*

*O meu nome é G. e também sou um alcoólatra e venho a estas reuniões para me modificar e parar de beber porque, com o álcool, eu causei muitos problemas na família e com os meus filhos. Eu já estava completamente dominado pelo álcool (...) o alcoolismo afectou-me principalmente na família e no trabalho. Primeiro com a família, porque eu passei a ser um homem descomprometido, com quem não se pode contar. Às vezes, eu saía para fazer alguma coisa, mas quando tomava a primeira bebida, depois a segunda e a terceira, não conseguia parar. Isso criou-me um problema muito sério, pois a própria família não acreditava mais em mim e eu também não. A bebida passou a ser dona da minha vontade. Eu não tinha mais vontade própria. Embora eu não quisesse, ela levava-me a beber mais. Perdia completamente a noção*

*daquilo que eu queria fazer. Na fábrica foi a mesma coisa: eu tinha as minhas atribuições, junto aos demais companheiros mas, por causa da bebedeira, ninguém podia contar comigo. Eu passei a ser um homem inútil na equipa. Então senti que perdi o domínio, perdi a credibilidade, perdi o interesse, perdi a força de vontade, perdi a força física".*

Embora estes testemunhos sejam todos de adultos masculinos, a verdade é que são os jovens alcoólatras que mais necessitam de um apoio particular, em termos sistémicos. Se um adolescente ou jovem se alcooliza, é preciso encontrar as causas, não apenas na pressão dos amigos para beber um copo mas também na qualidade das relações familiares em que ele se encontra inserido, ou então na falta parcial ou total do enquadramento e apoio de um meio familiar.

Os testemunhos apresentados (e tantos outros haveria) ilustram bem que, entre outras consequências, o alcoolismo perturba gravemente o equilíbrio da família e introduz no seu seio a insegurança e, por vezes, a violência. E esse desequilíbrio conduz, não só a rupturas, que são factores de rápido isolamento social do paciente mas também, e não raramente, à adaptação patológica do sistema familiar (equilíbrio no desequilíbrio), que confere ao paciente um lugar desvalorizado, tornado quase necessário à estabilidade e funcionamento familiares.

Por outro lado, um meio familiar desestruturado e pouco afectivo abre brechas na segurança e bem-estar dos membros mais jovens, o que os leva a procurar, fora da família, aquilo que os pais não sabem ou não podem dar-lhes. Se pensarmos bem, as lacunas afectivas no meio familiar estão por detrás de uma infinidade de dramas de muitos adolescentes.

Um estudo levado a efeito na Universidade de Illinois, referido por Servan-Schreiber (2004), e publicado na revista francesa "Psychologies", concluiu que os jovens que se sentiam mais ouvidos pelos seus pais eram

aqueles que eram mais receptivos ao que eles lhes diziam. Em vez de reagirmos com indignação e desconforto face aos comportamentos dos jovens, deveríamos prestar mais atenção àquilo que, na verdade, os preocupa. Indubitavelmente, é nos momentos de comportamentos desviantes, por parte dos jovens, que o apoio psicológico ao meio familiar é mais necessário.

## Alcoolismo: Prevenção e Tratamento

Quando se fala de alcoolismo, a tendência generalizada é a de pensar apenas em pessoas com problemas avançados de álcool, deixando de fora uma parte importante de problemas médicos e sociais provocados pelo álcool, mesmo que não necessariamente em pacientes alcoólicos. Nem todas as pessoas que bebem muito são alcoólatras. O álcool é uma das poucas substâncias que, em uso moderado, pode não vir a ser prejudicial à pessoa.

Existem indivíduos que bebem socialmente, sem perder a noção da quantidade ingerida e sem alterar significativamente o seu comportamento. Porém, há também aqueles que, em geral, não passam dos limites, mas que, em determinadas situações, bebem demais, tornando-se então inconvenientes, podendo até provocar ou correr riscos. Depois, há aqueles que têm uma relação de dependência com a bebida, que têm compulsão por beber, sendo-lhes difícil estabelecer limites de consumo e horários para fazê-lo. Nesta situação, tornam-se incapazes de cumprir com as suas obrigações, e não conseguem ocupar o tempo com outras diversões, a não ser consumir álcool.

Ora, se a situação de dependência e de consumo compulsivo, especialmente em adultos, requer tratamento e estratégias de remediação individual e social, a verdade é que há um grande trabalho a fazer no campo da prevenção do alcoolismo. E isto diz respeito sobretudo aos adolescentes e

jovens que se iniciam a beber desregradamente, em situações tipificadas. Se, como se afirma em Ferreira-Borges & Filho (2004), o termo *prevenção* não tem ainda uma definição com foros de cientificidade, a verdade é que, para a maioria das pessoas, o termo prevenção indica geralmente "qualquer actividade realizada no sentido de reduzir as possibilidades ou adiar o início do uso de uma substância nociva".

E, sempre segundo o mesmo estudo (Ferreira-Borges & Filho, 2004), "este termo, quando aplicado na área do uso de substâncias, parece assumir vários significados, dependendo essencialmente do ponto de vista dos diversos actores sociais envolvidos, em relação às estratégias de intervenção a adoptar no campo da prevenção". E continua: "Em termos gerais, pode-se dizer que estas estratégias assentam em três princípios-base, podendo apresentar-se isoladamente ou conjugadas no planeamento das acções: o da redução da oferta, o da redução das condições sociais associadas ao fenómeno e o da redução da procura".

Atendendo à dificuldade de assentar numa definição compreensiva de combate ao flagelo dos consumos de substâncias químicas que geram dependência, apresentamos aqui a posição proposta também por Ferreira-Borges & Filho (2004) que é a de adoptar a classificação do Instituto de Medicina dos EUA (*American Institute of Medicine*), baseada numa proposta de Gordon (1987), segundo a qual, no processo de combate à toxicodependência, se deve considerar a existência de um *continuum* de cuidados, divididos em três partes: *prevenção, tratamento e manutenção*, subdividindo a prevenção em *universal, selectiva e indicada*. Esta nova terminologia pretenderia substituir os conceitos confusos de prevenção primária, secundária e terciária.

Um programa de prevenção do alcoolismo adolescente e juvenil deve ter em conta certos factores que lhe andam associados, como sejam os casos de abandono escolar, de gravidezes precoces na adolescência, as tentativas de suicídio e os crimes violentos. Além disso, deve incidir nos seguintes domínios

fundamentais: familiar, individual, dos grupos de pares, comunitário, da sociedade e escolar.

Neste mesmo estudo encontramos esquematizados os principais passos ou fases para a concretização de um programa de prevenção, a saber: a) pesquisa; b) avaliação da situação actual; c) planeamento e formulação do programa; d) mobilização de recursos; e) implementação do programa; f) monitorização do programa; g) avaliação do impacto do programa; h) replaneamento do programa.

Em todo o caso, qualquer programa de prevenção e tratamento do alcoolismo juvenil requer, certamente, estudos específicos dos condicionalismos e causas que levam os adolescentes e jovens a tornarem-se consumidores habituais e compulsivos de bebidas alcoólicas, cada vez com maior abundância e com início em idades cada vez mais precoces. E, com certeza, que esta questão, para que possa ter alguma hipótese de resposta séria, deverá ser enfrentada e enquadrada por diversas instâncias, desde a família, à escola, às associações não governamentais, às instituições políticas e governamentais.

O alcoolismo juvenil como, em geral, todas as toxicodependências, é um problema demasiado grave para continuar a ser meramente objecto de uns estudos estatísticos e de pura constatação de factos consumados. As estratégias de tratamento estão definidas, bem como as diversas componentes do sistema de tratamento que é preciso abordar (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

Quando se pretende ajudar alguém que bebe demasiado, é preciso saber qual é a sua relação com a bebida. No entanto, o único teste 100% positivo para o diagnóstico do alcoolismo é o reconhecimento da doença por parte do próprio paciente ou da família, ou seja, a possibilidade de ajudar um alcoólatra vai depender, em primeiro lugar, do seu grau de dependência e da consciência dos problemas que o seu hábito está a causar.

O fundamental é fazer uma aproximação afectuosa, amiga e respeitosa para com a pessoa, sem a acusar nem a culpar, porque isso levá-la-ia a reforçar as

suas defesas. É preciso assegurar-se da abertura e da predisposição da pessoa para ser ajudada. É também preciso trabalhar com a motivação do dependente alcoólico, ajudando-o a reconhecer que o seu próprio comportamento é mais importante do que o prazer que a bebida lhe dá, e fazendo-o pesar tanto os motivos que tem para continuar a beber, como os motivos que tem para mudar. É preciso, no entanto, ter consciência de que, mesmo havendo motivações para acabar com o álcool, a mudança será um processo difícil, demorado e permeado de dúvidas e recaídas.

Ajudar um alcoólatra a mudar o seu comportamento não é tarefa fácil. Trata-se de um caminho difícil, pelo facto do álcool criar dependência física e psíquica. Em primeiro lugar, é preciso actuar junto do álcool-dependente com muita compreensão, fazendo-o reflectir e, juntamente com ele, encontrar um caminho próprio (grupos de entreajuda, sessões de terapia individual ou em grupo, desintoxicação orgânica, etc.). Depois, é preciso ter em conta que o uso e o abuso do álcool nunca é apenas um problema individual, como também não é apenas um problema familiar ou um problema social. Acontece que a maior parte das estratégias preventivas, primárias ou secundárias, esquecem frequentemente as diversas dimensões da realidade, dando somente relevância a um dos três níveis, isoladamente.

Por outro lado, é contraproducente e paradoxal que se façam campanhas, dirigidas aos adolescentes, contra o uso do álcool mas que, simultaneamente, se lhes permita a frequência de certos locais, onde seguramente não há controlo de venda de bebidas alcoólicas, ministradas em forma de cocktails cada vez mais sofisticados, com consequências colaterais terríveis. É de ponderar se deveriam ou não ser banidas todas as formas de publicidade e patrocínios do álcool como, por exemplo, na televisão, estádios desportivos e publicações para jovens. Ainda na área da informação, os alcoólicos, bem como as suas famílias, deveriam ter livre acesso a serviços de informação sobre o álcool, bem como serem apoiados pelos Governos.

É sabido que o excesso de álcool afecta um jovem, em todos os aspectos, nomeadamente no rendimento escolar. Deveria haver uma maior prevenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro; todas as associações de empresários e empregados deveriam ser estimulados a desenvolver programas de formação sobre o álcool nos locais de trabalho e a garantir o emprego dos que procuram ajuda com o seu problema com a bebida.

Para que o paciente possa ter novamente uma vida sã, tanto a nível físico, como emocional e psicológico, é necessário recorrer a um tratamento. Porém, numa atitude obstinada de rejeição, onde a culpabilidade tem grande peso, muitos pacientes recusam-se a qualquer contacto com um terapeuta. Ora, se uma pessoa se recusa a aceitar que está doente e que precisa de ajuda, não há solução fácil para este problema difícil. Quando as relações não estão ainda gravemente deterioradas, o essencial é ajudar a família a respeitar a autonomia do paciente na sua relação com o álcool e, sem negar o seu carácter patológico, encorajá-lo a tratar-se, apoiando-o, tal como se faz com qualquer outra doença comum.

Já em fase de recuperação é perfeitamente natural ocorrerem recaídas e o doente voltar a beber. Nestas alturas, a atitude do meio familiar é fundamental e vai depender do tipo de relações entre os seus membros, do grau de confiança recíproca do casal e do comportamento do próprio sujeito, que pode exibir ou tentar dissimular a bebida. Segundo Adés & Lejoyeux (1997), as famílias, por vezes, toleram mal o que se lhes aparenta ser a derrocada de uma esperança e o fracasso da vontade. A missão dos terapeutas é então levar o meio familiar, bem como o próprio paciente, a entender que a abstinência total constitui um projecto difícil, um percurso cheio de passos em falso e que uma recaída não significa ineficácia dos procedimentos terapêuticos recentes.

No entanto, apesar de todos os efeitos negativos associados ao álcool, Friedman & Kimball (1986), num estudo longitudinal, concluíram que o consumo moderado, e às refeições, de vinho de mesa, não só não prejudicava a saúde da

pessoa, mas até poderia contribuir para uma maior resistência a certas doenças. O consumo de álcool em quantidades moderadas pode, por exemplo, reduzir a taxa de doenças cardíacas, através da redução da produção de catecolaminas, protege os vasos sanguíneos do colesterol, reduz a tensão arterial, funciona como auto-terapia e, por vezes, funciona como uma estratégia de *coping* de curto prazo.

Estudos como este não devem, porém, servir para desviar a questão das tremendas consequências do uso e abuso do álcool. Com efeito, não é o beber um copo de vinho às refeições que prejudica o indivíduo. São as bebidas brancas e outros compostos de baixo teor alcoólico, mas ingeridos em grandes quantidades e, por vezes, associados a outras drogas disfarçadas, que servem para animar uma noitada de um grupo de amigos, numa discoteca, num bar ou num concerto. A este propósito, Ferreira-Borges & Filho (2004) denuncia a comercialização de álcool, de forma mascarada, por exemplo através dos célebres *alcopops*, isto é, sumos ou leite muito açucarados e com teor alcoólico até 5%, com um conteúdo pouco ou nada explícito na rotulagem que, nas prateleiras dos auto-serviços se emparelham com néctares, sumos e outras bebidas muito procuradas pelos jovens.

Ora, é contra este tipo de campanhas e de publicidade sub-reptícia e enganosa que o Estado deveria actuar, fiscalizando eficazmente todos os postos de venda e todos os locais de frequência juvenil, para prevenir a comercialização deste tipo de bebidas em locais públicos aos adolescentes.

# CAPÍTULO III

## ESTUDOS PRÉVIOS, OBJECTIVOS E PROPOSIÇÕES

### Legislação Portuguesa Sobre Bebidas Alcoólicas

Portugal é, desde há muitas décadas, um dos países europeus, senão mesmo a nível mundial, em que o consumo de bebidas alcoólicas *per capita* é dos mais elevados. Apesar dos estudos já realizados e das declarações públicas das autoridades na matéria virem alertando acerca dos perigos para a saúde pública do crescimento e precocidade dos alcoolizados, a verdade é que, tanto em Portugal como nos demais países da Comunidade Europeia, os governos a as instâncias internacionais parecem mais preocupados com os receios de crises económicas causadas pela abolição da comercialização de bebidas alcoólicas, do que com a acção perniciosa do etanol entre as camadas mais jovens da população.

É suficientemente elucidativo da fraca consistência de programas de prevenção alcoólica o facto de só em 2000 ter sido elaborado e publicado um primeiro plano de acção contra o alcoolismo (PACA), cuja regulamentação ainda se encontra apenas parcialmente feita. Este Plano, seguindo a perspectiva dos demais planos contra o alcoolismo da OMS-Euro (EAAP), põe a tónica na *promoção e educação para a saúde*, baseado numa pedagogia activa com o Estado a dar o exemplo. Porém, ao mesmo tempo que se promulga, ainda que timidamente, legislação tendente a combater o alcoolismo, permite-se todo o tipo de habilidades comerciais de associações ligadas ao sector empresarial e comercial vitivinícola, na elaboração de planos para incentivar o consumo de álcool entre os jovens.

Todas as campanhas de combate ao alcoolismo correm o risco de falhar, por causa dos interesses comerciais e, porque não dizê-lo, dos interesses fiscais em jogo. Associados a estes interesses há ainda outros mais escuros que se prendem com o tráfico ilegal de bebidas alcoólicas, algumas delas fruto de contrafacção e fabrico impróprio para a saúde. Tendo tudo isto em conta, a sociedade não pode ficar a ver as coisas acontecerem, sem tomar medidas sérias para prevenir estes comportamentos de risco dos seus membros mais jovens.

Em termos legais, o PACA, com a regulamentação que lhe foi introduzida com o Decreto-Lei 9/2002, de 24 de Janeiro, foi um primeiro contributo para a regulamentação das medidas de combate ao alcoolismo entre os adolescentes, quer pela definição da idade mínima de venda e consumo de bebidas alcoólicas, em locais públicos ou abertos ao público, quer pela introdução de restrições diversas à comercialização do álcool.

O seu objectivo é, fundamentalmente, a luta contra o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, embora também envolva componentes de estudo ou investigação do fenómeno do álcool e do seu consumo, numa perspectiva de promoção e de educação para a saúde. Não há, portanto, aqui uma atitude meramente policial por parte do Estado, mas sim a intenção de criar as condições legais para moralizar e reprimir os excessos nesta matéria. Em especial, reforçou-se a convicção duma relação directa entre a ingestão desregrada de álcool, por um lado e, por outro, os acidentes de viação, a violência juvenil, nomeadamente sexual, e comportamentos sexuais de risco.

No estudo já aqui referido por diversas vezes (Ferreira-Borges & Filho, 2004), faz-se uma análise detalhada dos aspectos positivos e negativos deste diploma acentuando, nomeadamente, a “nova visão legislativa associada ao consumo de álcool em situações e locais específicos” (com especial relevância para espaços escolares, áreas de serviço das auto-estradas, máquinas de venda automática). Os horários de publicidade para bebidas alcoólicas na rádio

e na televisão, bem como a definição da idade mínima de acesso às discotecas, são assuntos que têm suscitado alguma polémica, no primeiro caso pelo efeito perverso pelo facto de a programação mais tardia ser aquela que mais atrai os jovens e, no segundo caso, a contradição entre a idade mínima para a entrada nas discotecas (16 anos) e a idade limite para a compra de bebidas alcoólicas, isto é, os 18 anos.

Também, no mesmo estudo, se acentuam as dificuldades de aplicação desta legislação e da intervenção no terreno dos diversos factores (judiciais, sociais, de saúde). Aí se faz especial referência à campanha *Condutor 100%* "*Cool"*, uma campanha que, paradoxalmente, foi da iniciativa da ANEBE (Associação Nacional das Empresas de Bebidas Espirituosas), em cujas iniciativas a mensagem que, subliminarmente, se fez passar foi a seguinte: quando você está em condições de que alguém o leve a casa (e porque não para outro sítio), então beba à vontade! E se a campanha publicitária for feita em moldes suficientemente atractivos, por exemplo, associando uns corpos juvenis atraentes, do sexo feminino, então a campanha redundará, talvez, num aumento das vendas de bebidas alcoólicas.

## Alguns Estudos Anteriores sobre Alcoolismo Juvenil em Portugal

O alcoolismo, tal como os estupefacientes, é uma problemática cada vez mais abordada em estudos científicos, devendo-se isto ao facto da sociedade contemporânea ser cada vez mais aberta a debater todo o tipo de temas e a tentar encontrar solução para os problemas. O alcoolismo sempre existiu mas, no passado, as pessoas que sofriam desta doença eram em geral discriminadas, ou então eram os próprios alcoólicos que se auto-excluíam do

convívio social, por vergonha ou medo da sociedade e também por incapacidade de ver o seu mal com clareza.

Apesar de, hoje em dia, ainda haver alguma discriminação e, obviamente, alguma vergonha de enfrentar os outros, incluindo os próprios familiares existe, todavia, uma série de instituições e associações especializadas de apoio; associações, na sua grande maioria, anónimas. Os tratamentos ministrados, para além da medicação, estão associados a terapias de grupo feitas em sessões, baseando-se no testemunho de cada doente e na partilha de cada caso, para que todos percebam que não são um caso isolado. É, em geral, no âmbito das instituições de acolhimento, tratamento e acompanhamento dos alcoólatras que têm surgido estudos relevantes sobre a problemática do alcoolismo.

Analisámos relatórios de vários desses estudos e, seguidamente, mencionamos alguns deles. A partir dessa análise, os referidos relatórios serviram-nos de referência, pela bibliografia citada, na medida em que nos permitiram alargar o âmbito das nossas consultas e pela reflexão que nos proporcionaram no respeitante, quer aos resultados neles obtidos, quer a opções metodológicas, nomeadamente a nível da construção do instrumento usado neste estudo.

O estudo mais recente por nós consultado intitula-se “Os Jovens e o Álcool na Sociedade Contemporânea”, da autoria de Luís de Oliveira Nabais. Trata-se da sua dissertação de Mestrado, publicada pela Universidade Aberta, em 2005. Tem por subtítulo: “Estudo de um grupo de jovens consumidores excessivos da região de Lisboa”. O objectivo do autor foi o de “compreender as motivações e implicações do beber excessivo no adolescente / jovem adulto, com idades compreendidas entre os 16 e os 25 anos (...), [para neles] identificar os motivos que levam os indivíduos a beber em excesso, qual a função do álcool na sua dinâmica relacional (consigo próprio e com os outros), como evolui o

consumo de álcool no percurso de vida, que consequências advêm do seu consumo e qual a atitude do sujeito face aos consumos apresentado" (p. 1).

O estudo evidencia algumas constantes que vêm de encontro ao apurado com o presente estudo, a saber: a) que o consumo de álcool, entre adolescentes e jovens é um fenómeno predominantemente de fim-de-semana, em contexto de grupo de amigos e em diversões nocturnas; b) que as bebidas alcoólicas mais consumidas são a cerveja e as bebidas destiladas; c) que o número de unidades consumidas por episódio é bastante elevado; d) que o consumir bebidas alcoólicas constitui um factor de integração e de afirmação no grupo de pares; e) que o estado de alcoolização é visto como facilitador das relações interpessoais.

Também bastante recente, a obra "Alcoolismo e Toxicodependência – Usos, Abusos e Dependências", realizada por Carina Ferreira-Borges & Hilson Cunha Filho, e publicada em 2004. Trata-se de um manual técnico, dirigido essencialmente a profissionais da saúde, e que versa todos os tipos de toxicodependência. O alcoolismo aparece aqui inserido no contexto mais global e vasto das toxicodependências. Como manual que é, contém muitos dados actualizados sobre o tema em questão.

No que ao álcool diz respeito, podem destacar-se neste estudo diversos temas, tais como: aspectos epidemiológicos e neurobiológicos relacionados com o abuso do álcool (1.ª parte); problemas associados a esse consumo, nomeadamente a disfunção familiar e social que antecede ou que se segue ao alcoolismo, bem como os efeitos do alcoolismo feminino numa eventual gravidez (2.ª parte); evolução da legislação sobre o álcool e suas contradições (3.ª parte); programas de prevenção do alcoolismo (4.ª parte); e, finalmente, formas de intervenção, tratamento e reabilitação dos alcoólicos (5.ª parte).

O estudo que tem por título "A Saúde dos Adolescentes Portugueses", publicado em 2003, que foi levado a cabo durante o biénio 2001-2002, por

Margarida G. Matos & Colaboradores, integrando o "Programa Aventura Social & Saúde", da rede de investigação HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*), patrocinada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), contempla uma parte dedicada ao problema do consumo do álcool. Deste estudo podemos retirar alguns dados significativos, por comparação com os que a nossa investigação apurou. A amostra desse estudo foi de 7331 alunos do ensino básico e secundário (turmas desde o 6.º ano até ao secundário), correspondendo a 2,4% da população escolar no ano de 2001-02, e distribuídos por cinco regiões do país (Norte, Centro, Lisboa/Vale do Tejo, Alentejo e Algarve). Nesta amostra apurou-se que 91,5% raramente ou nunca consumiram cerveja, 96,9% nunca ou raramente consumiram vinho, e 87,7% raramente ou nunca consumiram bebidas espirituosas.

Estes valores absolutos sofrem depois variações, mas não muito significativas, de acordo com o género e com a idade, sendo que se pode reter que o consumo de vinho e de cerveja é o menos usual, enquanto o mais vulgarizado é o consumo de bebidas espirituosas. Entre os rapazes este consumo é mais comum, especialmente de bebidas espirituosas e cerveja, e a partir dos 15 anos esse mesmo consumo sofre um aumento significativo (da ordem dos 7 ou mais pontos percentuais), ao menos uma vez por semana.

Outro dado significativo é o da primeira bebida alcoólica e da embriaguez. Retenhamos apenas que 17,2% dos adolescentes tomaram a sua primeira bebida alcoólica com 11 anos, ou menos, e 26,7% fizeram-no depois dos 12 anos, sendo que também neste ponto a maior incidência vai mais para os rapazes (20,2%), do que para as raparigas (14,4%). A embriaguez já foi experimentada 1 a 3 vezes por 19,2%, e 4 ou mais vezes por 5,3%, dos quais a maior percentagem também aqui pertence aos rapazes, sendo que pelo menos 4% dos adolescentes tiveram a sua primeira embriaguez antes dos 11 anos e 17,3% dos 12 anos em diante.

Um outro estudo, elaborado em 2003, tinha por objectivo medir a evolução dos consumos de substâncias lícitas e ilícitas, nos alunos de 16 anos nos diversos países da Europa. Foi realizado pelo ESPAD (*European School, Survey on Alcohol and other Drugs*), a nível Europeu, por proposta do CAN (*The Swedish Council on Alcohol and other Drugs*) e com o apoio do Grupo Pompidou do Conselho da Europa. Este estudo realizou-se pela primeira vez em 1995 e repetiu-se em 1999 e 2003, sendo Portugal um dos países participantes desde o início. Consistiu na inquirição de amostras, não só representativas dos alunos de 16 anos, mas também dos outros grupos etários. A dimensão da amostra foi de cerca de 18000 alunos do 7.º ao 12.º anos, assegurando a representatividade a nível de Portugal Continental, para cada ano e grupo de escolaridade, bem como para o grupo etário dos 13 aos 18 anos.

Salientou-se, neste estudo, o saldo qualitativo que esta decisão implica, já que até aqui, com excepção do ESPAD (16 anos), os dados que têm sido apresentados nos diferentes estudos realizados em meio escolar, são representativos ou de grupos de escolaridade (3.º Ciclo e Ensino Secundário) ou de anos de escolaridade (6.º, 8.º e 10.º anos). Passar-se-á assim, a poder seguir a evolução ao longo do tempo, das diferentes faixas etárias, de 4 em 4 anos (periodicidade do ESPAD) com pontos de referência a cada 2 anos (já que o INME, também com periodicidade de 4 anos está desfasado do ESPAD de 2 anos).

Apresentam-se aí os primeiros resultados que permitem uma análise longitudinal, comparando a dimensão actual dos consumos com a existente em 1999, bem como a primeira análise transversal, comparando a dimensão dos consumos nos diferentes grupos etários dos 13 aos 18 anos. A análise dos resultados confirma a tendência que vem sendo evidenciada nos estudos anteriores a este e que se traduz num acréscimo da percentagem de jovens em idade escolar que já experimentou drogas ou que as consome esporádica ou

habitualmente. Assim, de 1999 para 2003, a percentagem de alunos de 16 anos que já experimentou alguma droga subiu de 12% para 18%.

Maria Manuela Pereira (2003) elaborou a sua dissertação de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde, intitulada: "Consumo de Álcool na Adolescência e Relações Parentais". O objectivo deste estudo foi analisar como se correlaciona o padrão de consumo de álcool dos adolescentes, o seu *locus* de controlo e a relação pais-filhos. Este estudo baseou-se numa amostra de alunos do 12.º ano de duas Escolas Secundárias, sendo a amostra de 184 alunos (61,4% do género feminino e 38,6% do género masculino) em que as idades variavam entre os 16 e 22 anos, com uma média de 18 anos.

Tal como refere Pereira (2003), foram utilizados como instrumentos de medida: "Questionário de Caracterização de Hábitos de Bebida (Duarte 1997)"; "Questionário de Relações Pais-Filhos, de Bastin e Delrez (1976)"; "Escala de Locus de Controlo, de Rotter (1966)". No estudo concluiu-se que o padrão de consumo de álcool nos adolescentes é elevado e difere quanto ao género masculino, o qual apresenta consumos mais elevados. Relativamente às relações pais-filhos, verificou-se que:

- Não há diferença significativa entre o grupo dos consumidores ocasionais e o grupo dos não consumidores, relativamente à percepção da relação pais-filhos.

- As mães dos adolescentes não consumidores tendem a ser menos apreciativas e mais tolerantes do que as mães dos consumidores ligeiros.

- Os adolescentes não consumidores tendem a apresentar melhor ambiente familiar geral, melhor relação com a mãe, sendo a mãe mais tolerante e menos apreciativa do que no caso dos consumidores moderados ou excessivos.

- Os consumidores ocasionais têm melhor relação com os pais, melhor ambiente familiar, pais mais tolerantes e mais consistentes do que os adolescentes consumidores moderados/ excessivos.

- Os consumidores ligeiros evidenciam melhores relações pais/filhos do que os consumidores moderados/ excessivos.

- A consistência das relações dos pais, de um modo geral, e as atitudes apreciativas das mães, de um modo particular, têm influência no padrão de consumo.

Concluiu-se que os adolescentes que percepcionam os pais como mais tolerantes referem melhor ambiente familiar e pais mais consistentes, e têm tendência a consumir menos álcool e a desculparem-se menos com causas externas a si próprios para justificarem comportamentos desviantes.

A Faculdade de Motricidade Humana (Universidade Técnica de Lisboa) efectuou um estudo no âmbito de um Programa de Educação Para Todos - PEPT Saúde, em parceria com o Gabinete de Prevenção da Toxicodependência da Câmara Municipal de Lisboa. Esse estudo tem como designação: "Os Jovens Portugueses e o Álcool", tendo sido a Equipa do Aventura Social e Saúde a desenvolver todo este estudo, nomeadamente Margarida Gaspar de Matos, Susana Fonseca Carvalhosa, Carla Reis e Sónia Dias (2002).

O estudo visou a avaliação do comportamento dos jovens em idade escolar, isto é, tende para a análise e compreensão dos estilos de vida dos jovens e dos hábitos de vida ligados à saúde ou ao risco. Foi utilizado no estudo um questionário "Comportamento e Saúde em Jovens em Idade Escolar", que foi adoptado a partir do estudo Europeu HBSC em 1998. Foram incluídas algumas questões, tais como, "expectativas para o futuro, história de consumos (consumo de álcool, tabaco e drogas), prática de exercício físico e tempos livres, hábitos alimentares e de higiene, bem-estar e apoio familiar, ambiente na escola (amigos, professores e violência), imagem pessoal, queixas de sintomas psicológicos e somáticos e crenças e atitudes face ao VIH/ SIDA".

O estudo contou com uma amostra de 6903 jovens, os quais frequentavam o 6.º, 8.º e 10.º anos de 191 escolas nacionais de ensino regular (por todo o do país). As 191 escolas foram sorteadas de uma lista nacional e os

anos lectivos também foram seleccionados. Concluiu-se, entre outras coisas, que: “os rapazes e os mais velhos não só mais frequentemente já experimentaram álcool, como são mais consumidores regulares e abusivos”; “os jovens que já experimentaram, bem como os consumidores abusivos de álcool, apresentam um perfil de afastamento em relação à família, à escola e ao convívio com os colegas em meio escolar. Apresentam um maior envolvimento com experimentação e consumo de tabaco e outras drogas ilícitas e envolvimento em lutas e situações de violência na escola”; “os jovens que já experimentaram álcool, bem como os consumidores regulares e abusivos, afirmam-se menos felizes e referem com mais frequência sintomas de mal-estar físico e psicológico”; constatou-se também que “o perfil dos jovens que experimentaram ou são consumidores regulares ou abusivos de álcool, aparecendo com grandes semelhanças aos perfis dos jovens consumidores de tabaco”.

“Adolescentes e Álcool - Estudo do Comportamento de Consumo de Álcool na Adolescência”. Esta designação foi utilizada como rosto de um estudo efectuado por Isabel Trindade e Rita Correia (1999). O presente estudo foi efectuado em parceria com o Centro de Saúde da Parede e o ISPA (Instituto Superior de Psicologia Aplicada), o qual serviu de impulsionador da primeira fase de um vasto trabalho que decorreu no Centro de Saúde da Parede, cujo fim passava pela intervenção e prevenção.

Este estudo teve os seguintes objectivos gerais: efectuar uma avaliação da situação sobre comportamentos de consumo de álcool dos alunos dos 10.º e 11.º anos de escolaridade, numa escola da zona, e estudar, em simultâneo, a influência das variáveis psicológicas: a ansiedade, a vulnerabilidade ao stress, a baixa auto-estima e as expectativas face aos efeitos do álcool, e também o estudo da variável *consumo*.

A amostra foi constituída por 110 estudantes que frequentavam os 10.º e 11.º anos e que tinham idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos. Os

instrumentos de avaliação que foram utilizados foram: “Questionário de Consumo de Álcool”; “Escala de Auto-Estima de Rosenberg (1965)”; “Inventário de Ansiedade Traço – Estado, de Spielberger”; “Questionário de Expectativas face aos efeitos do álcool (Trindade e Correia, 1999).

Algumas das conclusões que resultaram deste estudo foram: ”A população, maioritariamente, não consome álcool”; “o uso de álcool varia significativamente consoante o sexo dos sujeitos, aparecendo o consumo como um comportamento essencialmente masculino”; “tanto a auto-estima como a ansiedade não se relacionam significativamente com o consumo de álcool nos adolescentes da amostra”; “não há diferenças na maioria dos itens da escala de expectativas entre os dois grupos de consumidores de álcool”.

No entanto, verificou-se uma relação significativa entre consumo de álcool e algumas expectativas face aos efeitos do álcool, nomeadamente a expectativa de ser bem aceite pelos outros; de conseguir falar com maior facilidade; de se sentir mais independente; de poder faltar às aulas e de os pais se zangarem caso bebam. Segundo o estudo, os resultados obtidos apontam para a necessidade de promover o desenvolvimento psicológico através do reforço da autonomia, independência e competências sociais.

## Objectivos e Proposições

Conforme explicitado na introdução, este relatório destina-se, na sua vertente académica, a constituir uma ajuda para alunos e professores, relativamente às normas para a elaboração de trabalhos de investigação; na sua vertente de trabalho à comunidade, visa apresentar recomendações às entidades ligadas às escolas EB e secundárias, do concelho de Loulé, sobre o consumo excessivo de álcool por parte dos alunos do 7º ao 12º ano. Essas

recomendações decorrem das conclusões estritas deste estudo, que traduzem o caso específico da população investigada, sem prejuízo do relatório inventariar o que tem sido feito noutras populações nacionais análogas.

Assim, são os seguintes os objectivos deste relatório:

- Explicitar os conceitos de alcoolismo e tipologias associadas, bem como as várias abordagens utilizadas em psicologia para explicar esta problemática.
- Clarificar os efeitos orgânicos do álcool nos jovens.
- Apresentar os fenómenos, estudados em psicologia social, susceptíveis de enquadrarem o consumo excessivo de álcool nos jovens.
- Inventariar a legislação pertinente e os estudos desta natureza, feitos sobre populações jovens, em Portugal.
- Caracterizar as escolas EB e secundárias do concelho de Loulé em termos históricos e organizacionais.
- Constituir uma base de dados de toda a população estudantil das escolas EB e secundárias do concelho de Loulé, que permita a realização de amostragens significativas em estudos futuros.
- Estabelecer um procedimento standart a seguir para a realização de investigações em ambiente escolar.
- Construir um instrumento de medida das situações de consumo excessivo de álcool na população escolar jovem
- Desenvolver as aptidões dos alunos universitários na utilização de softwares para as análises quantitativa e qualitativa.
- Apresentar recomendações que decorram da análise específica da população investigada.

O problema de investigação prende-se com a dúvida dupla de não se saber se é possível conseguir um trabalho harmónico a partir da metodologia escolhida para realizar a investigação (coordenação de grupos de estudantes

em partes complementares), assim como de retirar dos dados recolhidos conclusões susceptíveis de gerar recomendações específicas para a população estudada.

Face ao problema definido, são proposições deste estudo:

- É possível realizar uma investigação conclusiva a partir dos dados parcelares recolhidos por estudantes sem experiência de investigação.
- Sem prejuízo de recolher ensinamentos comuns ao tratamento do problema do consumo excessivo de álcool em populações escolares jovens, é possível, do universo escolhido, isolar nichos da população susceptíveis de serem objecto de acções diferenciadas, em relação à restante amostra.

# CAPÍTULO IV

# MÉTODO

## Sujeitos

Sendo objectivo deste trabalho o apuramento dos hábitos de consumo de álcool entre a população escolar das escolas básicas (EB. 2,3) e secundárias do Concelho de Loulé, necessário se tornava proceder a uma caracterização dos respectivos estabelecimentos de ensino e de sua população escolar. Partimos do princípio de que todas as escolas, embora pertencentes a um mesmo sistema de ensino e regendo-se pelas orientações centrais do Ministério da Educação, apresentam, no entanto, características específicas.

As escolas são marcadas pelo tipo de gestores, professores, funcionários, alunos, pais dos alunos e restante comunidade educativa. Recebem influências do contexto em que se inserem, a nível histórico, antropológico, cultural, económico, geográfico, político, social ou outro que possa interferir nas comunidades humanas, em geral.

Cada escola é distinta de todas as outras, portanto única. As escolas constituem pequenos mundos indissociáveis das comunidades em que se inserem. Por tal motivo, será oportuno fazer uma breve contextualização do meio circundante, bem como realizar a caracterização dos estabelecimentos de ensino onde se desenvolveu o nosso estudo, do espaço físico, da sua tipologia, da comunidade escolar, dos recursos humanos, da existência de associações de pais e estudantes, tendo ainda em conta o tipo de gestão de cada uma delas.

De realçar que o trabalho foi realizado entre os meses de Janeiro e Março de 2004, pelo que os dados se reportam ao ano lectivo de 2004-2005.

## *Enquadramento Histórico-Social*

### *Breve Apontamento Histórico*

Loulé é uma das povoações mais antigas do Algarve, com vestígios da presença humana no território do seu concelho desde a época pré-histórica. Sabe-se que, no período do domínio árabe, Loulé era uma das localidades mais importantes da região. O seu nome terá mesmo uma origem árabe (Al-Ulyã), terra natal de grandes figuras do meio cultural muçulmano da região.

Foi conquistada aos árabes por D. Afonso III, em 1249, com a ajuda dos cruzados da Ordem de Santiago da Espada, durante a reconquista cristã do reino do Algarve. Na sequência desta conquista recebeu, conjuntamente com Silves, Faro e Tavira, os primeiros forais da região, em 1266. Criava-se assim o concelho de Loulé.

Manteve uma importância relativa, na região e no país, sendo de destacar a sua participação na crise de 1383-85, onde tomou parte activa pelo Mestre de Avis, pertencendo-lhe, desde essa época, as mais antigas Actas de Vereação que se conhecem em Portugal.

Durante a época dos Descobrimentos teve também uma certa importância na articulação com as campanhas militares do Norte de África e na relação com as praças portuguesas em Marrocos, ao longo dos séculos XV e XVI. Teria sido mesmo em Loulé que se fizeram as primeiras plantações de cana-de-açúcar trazidas das ilhas mediterrâneas e depois levadas com grande sucesso para a Madeira e para o Brasil.

Nos séculos XIX e XX, Loulé tornou-se um grande centro de comércio e artesanato, a que se juntaram, nas últimas décadas, algum dinamismo industrial por parte de grandes empresas, bem como o impulso da actividade turística da zona litoral do concelho. Mantém um património histórico-arquitectónico que

reflecte condignamente a evolução histórica da cidade e do passado dos seus habitantes.

É a sede do maior concelho do Algarve (em termos de território) com cerca de 765 km2. Foi elevada à categoria de cidade, por decisão da Assembleia da República de Dezembro de 1987, publicada em D.R. em Fevereiro de 1988.

***Aspectos Físicos e Demográficos***

O concelho de Loulé situa-se numa zona central do Algarve. É o maior concelho do Algarve, com 11 freguesias que se repartem por três regiões naturais: Serra, Barrocal e Litoral. A zona serrana integra-se na Serra do Caldeirão, que atinge uma altitude máxima de 589m, e onde se regista uma precipitação anual mais elevada. Com um clima temperado mediterrânico típico, apresenta verões quentes e secos e invernos suaves, registando a cidade de Loulé uma temperatura média anual de 17,5ºC.

O Concelho de Loulé acolhe cerca de 15% da população Algarvia, sendo considerado o primeiro concelho em termos demográficos. Segundo dados do INE, em 2001, o concelho de Loulé apresentava uma população residente de 59.160 habitantes embora, nos meses de verão, a população atinja cerca de 104,707 mil pessoas.

No entanto, constata-se que é um dos de menor densidade populacional, dado o baixo povoamento que se faz sentir na área da serra e a sua vasta extensão territorial na faixa interior. O capital do concelho, Loulé, é uma cidade situada entre a praia e a serra, entre o litoral e o interior, muito visitada por turistas das mais variadas procedências e considerada como um dos principais centros urbanos do Algarve.

### *Alguns Dados Sócio-económicos*

Ainda que apresente uma densidade populacional de 77,3 hab/km2, ligeiramente mais baixa do que a média do Algarve, regista-se uma diferença significativa entre a densidade populacional na zona da serra e do litoral. Assim, as freguesias de Quarteira e S. Clemente, apresentam uma densidade populacional da ordem dos 200 hab/km2, contrastando com a densidade populacional do Ameixial, que é de apenas 7 hab/km2. Assiste-se à constante desertificação do interior.

Conforme a tendência nacional nas últimas décadas verificou-se no concelho um constante decréscimo da população mais jovem e o acentuar do índice de velhice. O sector terciário detém a maior percentagem de população empregada enquanto o sector primário, onde sobressai a produção de cortiça, azeitona e de frutos secos, tem vindo a ser abandonado.

O comércio, os serviços e o turismo, representam actividades de grande importância para a economia do Concelho. As Escolas, em colaboração com as empresas e autarquias, devem orientar os seus cursos no sentido de dar resposta à procura de profissionais competentes, com formação adequada às necessidades do mercado.

### *Tipificação dos Estabelecimentos de Ensino do Concelho*

Os estabelecimentos de ensino estão repartidos em dois subsistemas: o subsistema de ensino público e o subsistema do ensino particular e cooperativo. Por outro lado, as escolas agrupam-se de acordo com os graus de ensino que ministram.

Assim, no Concelho de Loulé, e cruzando estas duas variáveis, temos no subsistema de ensino público, Escolas do Ensino Básico Integrado, em Boliqueime e Salir (escolas em que se reúnem os três graus de ensino básico, isto é, desde o 1.º ciclo, até ao 3.º ciclo); Escolas EB 2,3 (ensino básico dos 2º e 3º ciclos), em Almancil, Loulé e Quarteira, e ainda duas Escolas Secundárias, uma em Loulé e outra em Quarteira. Ao subsistema do ensino privado e cooperativo pertencem o Colégio de Vilamoura, a Escola Internacional de S. Lourenço e a Escola Profissional de Alte.

***Estrutura Organizacional e Funcional***

De acordo com os normativos legais aplicáveis, a gestão pedagógica e administrativa das escolas públicas compete aos diversos órgãos de gestão e administração, compostos por professores do quadro de nomeação definitiva, eleitos pelos seus pares, para mandatos com a duração de três anos. Nalguns destes órgãos de gestão (como é o caso do Conselho Pedagógico e da Assembleia de Escola) têm assento representantes das outras componentes da Comunidade Educativa, tais como a Associação de pais e encarregados de educação, bem como da Autarquia.

É da competência dos órgão(s) de gestão da escola a elaboração do Regulamento Interno, do Plano Anual de Actividades e do Projecto Educativo de Escola. A escola gere o seu próprio processo autónomo de organização, através da constituição de parcerias sócio-educativas que garantem a iniciativa e a participação da sociedade civil. A escola, enquanto centro de políticas educativas, constrói a sua autonomia a partir da comunidade em que se insere, dos seus problemas e potencialidades, contando com uma nova atitude da

administração central, regional e local, que possibilita uma melhor resposta aos desafios da mudança.

Neste modelo de autonomia democrática, salienta-se o papel do Projecto Educativo de Escola criado pelo Decreto-Lei nº115 A/98 de 4 de Maio, pela sua dupla função. Através do carácter pedagógico estabelece a identidade própria de cada escola. Enquanto instrumento de gestão é um ponto de referência, orientador na coerência e unidade da acção educativa. Trata-se de um documento orientador onde se identifica o paradigma educativo, explicitam-se os princípios, os valores, as metas e as estratégias, de acordo com as quais a escola se propõe cumprir a sua função educativa.

É uma organização da gestão educativa centrada na escola e nos respectivos territórios educativos. Procura o equilíbrio entre a identidade e complementaridade dos projectos, a valorização dos diversos intervenientes no processo educativo, designadamente professores, pais, estudantes, pessoal não docente e representantes do poder local. Favorece a dimensão local das políticas educativas e a partilha de responsabilidades.

Esta estrutura inclui um Conselho Local de Educação, com vista a uma melhor articulação das políticas educativas e sociais, dos apoios sócio-educativos, das Actividades de Complemento Curricular, da Rede, Horários e Transportes escolares.

***Órgãos de Administração e Gestão Escolar***

***Escolas do Ensino Básico e Secundário do Ensino Público.***

Incluem-se neste modelo de administração escolar, as escolas básicas integradas, escolas básicas 2,3, os agrupamentos de escola e as escolas secundárias.

Neste subsistema de ensino, o órgão máximo e mais representativo da comunidade educativa é a Assembleia de Escola, cabendo-lhe a definição das linhas orientadoras da actividade da escola, com respeito pelos princípios consagrados na Constituição da República e na Lei de Bases do Sistema Educativo.

A Assembleia de Escola é constituída por vários elementos da comunidade educativa: representantes dos docentes dos três ciclos (de entre os quais é eleito o presidente); representantes do pessoal não docente (um do pessoal administrativo e outro do auxiliar); representantes dos pais ou encarregados de educação (Associação de Pais); representante da autarquia (CMA); representante das actividades culturais da área da escola (indicado pelos restantes membros da Assembleia).

O Conselho Executivo é o órgão da escola que assegura a administração e gestão nas áreas pedagógica, cultural, administrativa e financeira. O Conselho Executivo é constituído por um presidente e dois/três vice-presidentes, em representação dos diversos níveis de ensino em presença.

O Conselho Pedagógico é o órgão de administração e gestão que assegura a coordenação e orientação da vida da escola, nomeadamente nos domínios pedagógico e didáctico, de orientação e acompanhamento dos alunos e da formação contínua do pessoal docente e não docente.

Este órgão é (no caso das escolas do 1.º ciclo e das escolas integradas) composto pelos representantes dos diferentes níveis de ensino (básico e pré-primário) e pelos representantes do conselho de professores titulares de cada turma; ou (no caso das escolas básicas e secundárias) pelos coordenadores dos diversos departamentos curriculares; e ainda pelos representantes de cada um dos espaços curriculares não disciplinares, pelo coordenador da Biblioteca Escolar/Centro de Recursos, pelos representantes dos serviços de apoio educativo, do pessoal não docente, dos pais ou encarregados de educação e, finalmente, pelo presidente do Conselho Executivo.

Os departamentos curriculares são agrupamentos de disciplinas e áreas disciplinares, de acordo com os cursos leccionados e o número de docentes por disciplina, que visam assegurar o reforço da articulação curricular na aplicação dos planos de estudo definidos a nível nacional e desenvolvimento de componentes curriculares por iniciativa da Escola.

***Ensino Particular e Cooperativo.***

Os estabelecimentos do ensino particular e cooperativo, que se enquadrem nos princípios gerais, finalidades, estruturas e objectivos do sistema educativo, são considerados parte integrante da rede escolar. Estas instituições podem, no exercício da liberdade de ensinar e aprender, seguir os planos curriculares e conteúdos programáticos do ensino a cargo do Estado, ou então adoptar planos e programas próprios, em caso de possuírem autonomia pedagógica.

Quando o ensino particular e cooperativo adoptar planos e programas próprios, o seu reconhecimento oficial é concedido caso a caso, mediante avaliação positiva resultante da análise dos respectivos currículos e das

condições pedagógicas da realização do ensino, segundo normas a estabelecer por decreto-lei.

## *Caracterização das Escolas Envolvidas no Estudo*

### *Escola Secundária de Loulé*

A Escola Secundária de Loulé foi construída entre 1977 e 1978. Está situada na Avenida Laginha Serafim, junto às Piscinas Municipais, possuía 775 alunos, divididos entre os 10º e 12º anos. Nesta escola existem vários cursos de carácter geral, como cientifico natural, artes, económico-sociais e humanidades. Existem também cursos de carácter tecnológico, como o curso tecnológico de informática, o curso tecnológico de electrotecnia / electrónica, o curso tecnológico de administração, o curso tecnológico de animação social e o curso tecnológico de comunicação.

O espaço físico da escola é constituído por cinco blocos, um pavilhão desportivo, um campo desportivo e uma portaria. No bloco A, designado por polivalente, temos o gabinete do Concelho Executivo, a secretaria, a papelaria, a cozinha, o bufete, a reprografia e a sala de convívio. No bloco B, temos o gabinete de apoio ao adolescente e salas de aula. O bloco C é composto pelo gabinete de psicologia e por salas de aula. No bloco D, denominado por bloco "Centro de Aprendizagem", existe a sala dos professores, a sala de reuniões, biblioteca e salas de aula. O bloco E é o bloco das oficinas.

A escola dispõe ainda de um pavilhão desportivo, campo de futebol, um campo de basquetebol e um campo de futebol salão, espaços destinados à prática de educação física e diversos tipos de desporto. Existem três portões,

destinando-se dois à entrada e saída de pessoal e um exclusivamente para a entrada de mercadorias.

Cada bloco tem três pisos. Em cada piso, encontra-se um auxiliar de educação educativa responsável pelo mesmo. À porta de cada sala esta afixado o horário da mesma. No interior dos blocos podem encontrar-se cartazes com temas da actualidade debatidos nas aulas, com o objectivo de chamar a atenção dos alunos para tais factos importantes.

A comunidade escolar é constituída por alunos oriundos de várias partes do país, bem como do mundo. Fazem parte dos recursos humanos o pessoal docente, pessoal auxiliar da acção educativa, pessoal administrativo, psicólogo escolar. A portaria tem uma pessoa responsável para controlar a entrada e a saída dos alunos, bem como proibir, se necessário, a entrada de pessoas estranhas, com o objectivo de zelar pela harmonia, segurança e bom funcionamento da escola.

A escola contém várias associações e gabinetes de apoio, serviços de saúde, como o gabinete de apoio psicológico e de orientação, e um espaço para as Associações de pais e de alunos

***E.B. 2,3 Engenheiro Duarte Pacheco – Loulé***

A E.B.2,3 Engenheiro Duarte Pacheco é uma escola dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e está situada na Rua José António Madeira, Freguesia de S. Sebastião, Concelho de Loulé, sendo a sede do agrupamento vertical com o mesmo nome. Este edifício foi inicialmente construído no ano lectivo de 1982/1983, sendo depois demolido e reconstruído, com novas instalações, no ano lectivo de 2002/2003.

O espaço físico deste estabelecimento de ensino é constituído pelas seguintes áreas e valências: salas de aula (26), biblioteca com centro de recursos, sala de informática (TIC), sala de alunos, ginásio, auditório, sala de professores, sala de directores de turma, reprografia, secretária, sala da direcção, papelaria, PBX, e ainda os gabinetes médico e de psicologia.

A escola tinha, no ano lectivo de 2004-2005, 679 alunos, distribuídos por 36 turmas. São 139 alunos no 5º Ano, 165 no 6º Ano, 136 no 7º Ano, 105 no 8º Ano, 95 no 9º Ano e 39 nos 'PIEF' e 'Currículos Alternativos'. Sessenta e quatro alunos eram estrangeiros, o que corresponde a uma taxa de 7,8% da população escolar. O corpo docente era composto por 99 professores. E os auxiliares de acção educativa eram 36. O horário das actividades escolares funciona das 8h30 às 17h00.

Os alunos são oriundos dos meios rurais e urbano. Uma das características da comunidade escolar é a diversidade cultural. Existem imigrantes (provenientes de outras regiões do País), descendentes de emigrante, estrangeiros residentes no Algarve e descendentes de migrantes das antigas colónias portuguesas. A maioria da população vive das actividades relacionadas com o turismo e com os serviços a ele associados, sujeitos a horários rígidos e a ciclos sazonais. Esta situação traduz-se numa quebra de laços de identidade cultural e familiar, subsistindo problemas de cariz sócio-económico e social.

***Escola Laura Ayres, de Quarteira***

A Escola Secundária Dr.ª Laura Ayres, em Quarteira, é uma escola secundária com 3.º ciclo, que foi concluída no ano lectivo 1990/91, para dar resposta ao aumento da população escolar daquela cidade. No ano lectivo em

causa, foi frequentada por cerca de 583 alunos do Ensino Secundário, 135 do Ensino Básico e 193 do Ensino Recorrente.

As instalações da Escola ocupam uma área total de 2,9 hectares e são constituídas por sete blocos, um anfiteatro e um campo de jogos ao ar livre e respectivos balneários. Os sete blocos estão identificados com as letras de A a F. Para além destes blocos existe ainda um pavilhão designado por "Polivalente", onde se encontram a papelaria, o refeitório e o bufete. Os blocos destinam-se fundamentalmente a salas de aula, bem como aos demais serviços escolares.

O bloco A possui ainda uma sala de audiovisuais; o bloco B possui um laboratório de Biologia, um centro de Recursos e Investigação/Acção e um centro de aprendizagem; no bloco C estão instalados os serviços de recepção/PBX, secretaria, SASE, biblioteca, órgão de gestão, sala de professores e reprografia; o bloco D contém também um gabinete de Psicologia e Orientação; no bloco E estão instalados um laboratório de Física e outro de Química, uma Ludoteca e um Clube da Ciência. A Escola dispõe ainda de um Pavilhão Desportivo, fora do perímetro escolar, que é partilhado com a Câmara Municipal de Loulé.

Os jovens que frequentam esta escola tinham idades compreendidas entre os 11 e os 25 anos, sendo que a maioria tem entre 13 e 17 anos. Por outro lado, o número de indivíduos do sexo masculino era inferior aos indivíduos do sexo feminino e a maior parte dos alunos são naturais de Portugal, mas existem vários de outras nacionalidades.

O corpo docente era constituído por 101 professores, sendo 76 professores do quadro de nomeação definitiva e 25 professores contratados. A população não docente era constituída por 31 auxiliares de acção educativa, 8 assistentes administrativos e 3 técnicos. Possui serviços de psicologia e orientação, associação de pais e de estudantes.

***Colégio Internacional de Vilamoura***

O Colégio Internacional de Vilamoura é um estabelecimento particular de ensino que entrou em funcionamento no ano lectivo 1986, encontrando-se localizado na estrada Vilamoura/Albufeira, no sítio das Quintinhas.

Era frequentado por cerca de 550 alunos, distribuídos por duas secções de estudos: os alunos ingleses seguem o currículo de estudos britânico, sendo os exames supervisionados pelo *Cambridge Internacional Examinations* (CIE); por seu lado, os alunos portugueses seguem o currículo nacional, embora com adaptações aos requisitos internacionais, como o ensino de línguas.

Os alunos estavam distribuídos da seguinte maneira: 24 alunos no 7.º ano, 23 alunos no 8.º ano, 28 no 9.º ano e 17 alunos no 10.º ano, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, sendo 39 do sexo feminino e 53 do sexo masculino. Existe ainda o *Nursery School,* onde estão crianças a partir dos dois anos de idade e alunos do 1.º ciclo. No pavilhão dos estudos portugueses existe uma turma por ano lectivo, do 1º ano até ao 12º.

Este colégio tem ainda um refeitório, posto médico, ginásio, uma papelaria, Médico Escolar, Psicóloga Educacional.

***E.B. Integrada Dr. Cavaco Silva, em Boliqueime***

A Escola Básica Integrada Dr. Cavaco Silva fica situada em Boliqueime, Concelho de Loulé, e é sede de agrupamento vertical. É uma escola bem cuidada, agradável, com espaços bem aproveitados, floridos e bem organizados, não faltando os trabalhos expostos dos alunos. Foi fundada em 19 de Setembro de 1994 e funciona das 8 às 19 horas.

O agrupamento estudantil compunha-se de 750 alunos, assim distribuídos: duas salas de jardim-de-infância com 50 alunos; 1.º ciclo com 331 alunos distribuídos por quinze turmas; 2.º ciclo com 164 alunos; e 3.º ciclo com cerca de 205 alunos. Dentre a população estudantil há 27 alunos de nacionalidade estrangeira. As turmas dos 2.º e 3.º ciclos são dezasseis.

A escola é composta por vinte salas de aula, um gabinete médico/psicologia, uma reprografia, uma papelaria e dois pavilhões desportivos um dos quais coberto. A comunidade escolar é constituída por uma população multicultural onde a actividade principal dos pais se desenvolve no sector terciário.

O corpo docente era constituído por 76 professores, dos quais 26 eram professores efectivos e os restantes eram contratados. A escola contava ainda com o trabalho desempenhado por 33 auxiliares de educação, de oito elementos que executavam trabalho administrativo e de quatro elementos que desempenhavam todo o trabalho relativo às actividades do refeitório.

Na elaboração das ementas do refeitório, a escola tem a colaboração dos técnicos do Centro de Saúde de Loulé e dos técnicos do Ministério da Educação. Possui ainda um Gabinete Médico/Gabinete de Psicologia.

A administração e a gestão da Escola são asseguradas por órgãos próprios, nos quais se integram: a Assembleia, o Conselho Executivo, o Conselho Pedagógico e o Conselho Administrativo. O Conselho Executivo é constituído pelo Presidente e por dois Vice-Presidentes. O Conselho Pedagógico é constituído por dezassete membros.

***E.B. 1,2,3 de Salir***

A Escola Básica de 1º, 2º e 3º Ciclos de Salir situa-se na antiga propriedade da Fonte da Rata, em Salir. A sua área de influência compreende as freguesias de Alte, Ameixial, Benafim, Querença e Salir, perfazendo uma área total de intervenção estimada em 476 $Km^2$. É a sede do agrupamento escolar vertical.

No ano lectivo de 1990/91 foi criada a Escola C+S de Salir que funcionou em instalações provisórias até Setembro de 1991. No ano lectivo seguinte, a construção das actuais instalações foi dada por concluída, tendo sido feita a mudança no dia 1 de Outubro do mesmo ano, só com o 3º Ciclo, diurno e nocturno. A tipologia da Escola era a seguinte: pré-escolar (127 alunos), 1º ciclo (187 alunos), 2º ciclo (82 alunos), 3º ciclo (145 alunos), perfazendo um total de 541 alunos, dos quais 29 eram de nacionalidade estrangeira, o que representava 5,3% da população escolar.

Possui 11 salas normais de aulas, um laboratório de Ciências Físico-Químicas, sala E.V.T., sala de educação visual, sala de educação visual, sala de informática, sala de áudio-visuais, sala de estudo, sala de professores, gabinetes de trabalho, gabinete do Concelho Executivo, sala de convívio, biblioteca, ludoteca, campo polidesportivo, pavilhão gimnodesportivo, pista de manutenção, parede de escalada, pista de patinagem, secretaria, reprografia, papelaria, bufete, refeitório, sanitários, balneários, vestiário.

Faziam parte dos recursos humanos da escola 60 Professores, 8 Educadores, 36 Auxiliares de Acção Educativa e outros 12 funcionários, num total de 116 elementos. Dos serviços de saúde da escola fazem parte um posto médico.

A comunidade escolar é constituída por população de meio rural, abrangendo as freguesias do interior do concelho, de estrato sócio-económico médio-baixo. A escola tem associação de pais.

***Colégio de São Lourenço***

O Colégio de São Lourenço situa-se no Sítio da Rabona, em Almancil. Os níveis de ensino nela ministrados estão distribuídos por: *pré-school*, *primary*, *middle school* e *senior*. As aulas são dadas em inglês, uma vez o currículo em vigor é o currículo britânico e os exames externos moderados pelos CIE e Edexcel.

As idades dos alunos repartiam-se entre os seis e os dezoito anos, num total de 260, sendo as turmas compostas por 20 alunos, no máximo. As salas de aulas estão distribuídas por pavilhões, incluindo uma sala de informática equipada com Internet. Possui um campo de jogos e uma piscina.

O apoio dado aos alunos na *primary* é feito pelo professor, mas no ensino secundário este apoio é dado pelo *form tutor*. Existe um serviço de psicologia, assim como para acompanhamento religioso.

***Escola Profissional Cândido Guerreiro, em Alte***

A Escola Profissional Cândido Guerreiro encontra-se sedeada na aldeia de Alte. A freguesia de Alte está situada no centro do Algarve e no extremo noroeste do concelho de Loulé. Está delimitada a norte por São Barnabé, a leste

por Salir e Benafim, a sul pelo concelho de Albufeira, e por São Bartolomeu de Messines a oeste. Estende-se por terras serranas e do barrocal, ocupando uma superfície aproximada de 9 416 ha, com uma população residente de 2 342 habitantes.

A Escola personaliza um Projecto de Inovação e Flexibilidade Educativa, onde os cursos em oferta respondem às necessidades do tecido empresarial, no âmbito do desenvolvimento regional. Este Projecto Educativo, consubstanciado na Escola Profissional Cândido Guerreiro, persegue um objectivo central nos vários cursos, designadamente dotar os formandos de competências técnico-profissionais que lhes permitam uma inserção imediata e adequada no mercado de trabalho.

O enriquecimento prático da formação desenvolvida proporciona ao aluno, ao longo dos três anos de duração da formação, a frequência de estágios profissionais e de visitas de estudo, a participação em seminários e colóquios e também a organização de actividades e eventos diversos.

Todos os cursos, de nível III da EU, dão equivalência ao 12º ano de escolaridade e possibilitam aos jovens, após conclusão dos mesmos, candidatar-se ao ensino superior para prosseguimento de estudos. Cursos Profissionais 2004/05 existentes eram: Técnico de Design, Técnico de Turismo Ambiental e Rural, Controlo de Qualidade Alimentar, Desenhador Projectista, Informática Fundamental

Quatro salas de aula, uma secretaria, uma reprografia, quatro casas de banho, uma sala de professores, uma sala de informática, uma biblioteca e duas salas de convívio, são os espaços físicos que constituem a estrutura da Escola. Cada sala de aula está equipada com computador, impressora, televisão, vídeo e retroprojector. No início de cada ano lectivo é entregue a cada sala uma série de materiais escolares para o uso de cada turma.

Na biblioteca poderá consultar mais de 2000 livros, incluindo enciclopédias, livros técnicos, dicionários e muitos outros. Além dos livros

também dispõe de material escolar em suporte de vídeo e CD-ROM. A sala de informática está equipada com mais de 18 computadores, todos com ligação à Internet, duas impressoras, scanner, fotocopiadora, mesa de mistura de vídeo, televisões e um projector multimédia. A sala dos professores está equipada com dois computadores, duas impressoras, scanner, televisão e sistema hi-fi. A reprografia está equipada com uma fotocopiadora capaz de responder as capacidades da escola. Para fomentar o convívio entre os alunos a escola dispõe de uma sala de convívio e uma ao ar livre.

***Escola E.B. 2,3 Doutor António de Sousa Agostinho, em Almancil***

A Escola Dr. António de Sousa Agostinho fica situada na praça Professor António de Sousa Agostinho, em Almancil, sendo a sede de um agrupamento escolar vertical, com todos os graus do ensino básico. Os alunos que frequentavam o agrupamento totalizavam 1189, divididos por pré-escolar (130 alunos), 1º ciclo (506 alunos), 2º ciclo (334 alunos), 3º ciclo (310 alunos). A escola contava com 217 alunos estrangeiros, isto é, 16,9% da população escolar.

A Escola serve uma comunidade social que se caracteriza por uma grande heterogeneidade étnica, linguística e sócio – cultural, devido ao facto de muitos alunos serem provenientes de famílias de emigrantes e estrangeiras, com necessidades de adaptação e integração na comunidade.

O espaço físico da escola é constituído por salas de aula, ginásio, campos de jogos, sala de convívio, sala de professores, sala de reuniões, refeitório, bar, anfiteatro, centro de recursos, salas de informática com acesso à Internet, espaços verdes, instalações sanitárias com duche, instalações sanitárias adaptadas para população deficiente.

Os recursos humanos desta escola eram constituídos por 114 docentes, distribuídos pelas diversas áreas disciplinares, e ainda 53 pessoas pertencentes ao pessoal não docente. Existe um Concelho Executivo, bem como os diversos serviços de administração escolar, serviços de acção social.

***Escola E.B. 2,3 Padre Coelho Cabanita – Loulé***

A Escola E.B. 2,3 Padre Coelho Cabanita fica situada em Campina de Cima – Quinta de Betunes (Loulé), e iniciou a sua actividade no ano lectivo de 1995/96, sendo o seu nome homologado em 10 de Maio 2000 de acordo com o despacho Nº 11016/2000 (2ª série). É uma escola que pertence ao sector público, mas está fora de qualquer agrupamento escolar. É tipicamente uma escola do 2º e 3º ciclos do ensino básico regular e com um curso do 3º ciclo do ensino recorrente nocturno.

O espaço físico da escola é constituído por salas de aula, ginásio, campo de jogos, sala de convívio, sala de professores, sala de reuniões, refeitório, bar, salas de informática com 30 computadores e acesso à Internet, espaços verdes, instalações sanitárias com duche.

A comunidade escolar é composta por 601 alunos no regime diurno e por 57 alunos no regime nocturno, num total de 658 alunos, dos quais 35 são de nacionalidade estrangeira. Os recursos humanos são constituídos por 93 professores, 21 auxiliares de acção educativa e 16 outros funcionários perfazendo o total de 130 pessoas. Os serviços de saúde incluem o gabinete de psicologia, actualmente suspenso. A escola conta com uma associação de pais.

***Escola E.B. 2,3 São Pedro do Mar, em Quarteira***

A E.B. 2,3 de São Pedro do Mar é sede do agrupamento vertical de S. Pedro do Mar e situa-se na R. da Abelheira, Quarteira. É uma escola do 2º e 3º ciclos, com 255 alunos no 2º ciclo, 277 alunos no 3º ciclo, perfazendo um total de 532 alunos, dos quais 67 são de nacionalidade estrangeira, isto é, 12% dos alunos.

O espaço físico da escola é constituído por salas de aula, ginásio, campos de jogos, sala de convívio, sala de professores, sala de reuniões, refeitório, bar, anfiteatro, centro de recursos, salas de informática com acesso à Internet, espaços verdes, instalações sanitárias com duche, instalações sanitárias adaptadas para população deficiente.

A comunidade escolar é constituída por população estudantil residente na cidade de Quarteira caracterizado por uma grande heterogeneidade ética, social e cultural. Os recursos humanos da escola eram constituídos por 69 professores, 18 auxiliares de acção educativa e outros 20 funcionários, perfazendo um total de 107 elementos. Os serviços de saúde são constituídos por um gabinete de psicologia a funcionar a meio tempo. A escola tem associação de pais.

***Escola E.B. 2,3 D. Dinis, em Quarteira***

A Escola E.B.2,3 D. Dinis situa-se na Quinta do Romão, Quarteira. É uma escola que pertence ao sector público, mas está fora de qualquer agrupamento escolar. Trata-se de uma escola básica do 2º e 3º ciclos, com 273 alunos no 2º Ciclo e 238 alunos no 3º Ciclo, perfazendo um total de 511 alunos,

dos quais 74 são de nacionalidade estrangeira, o que representa 14% da população escolar.

O espaço físico da escola é constituído por salas de aula, ginásio, campos de jogos, sala de convívio, sala de professores, sala de reuniões, refeitório, bar, anfiteatro, centro de recursos, salas de informática com acesso à Internet, espaços verdes, instalações sanitárias com duche, instalações sanitárias adaptadas para população deficiente.

A comunidade escolar é constituída por uma população multicultural de classes sociais diferenciadas. Os recursos humanos eram constituídos por 68 professores, 19 auxiliares de acção educativa e 16 outros funcionários, perfazendo um total de 103 elementos. Dos serviços de saúde fazem parte um gabinete de psicologia a funcionar a meio tempo. A escola tem associação de pais.

### *População Participante no Inquérito*

A nossa população-alvo era constituída por 4761 sujeitos, dos quais foram questionados 3345 (alunos do ensino básico e secundário do Concelho de Loulé), tanto do sexo masculino (1614 indivíduos), como do sexo feminino (1731 indivíduos) – cfr. Figura 4.

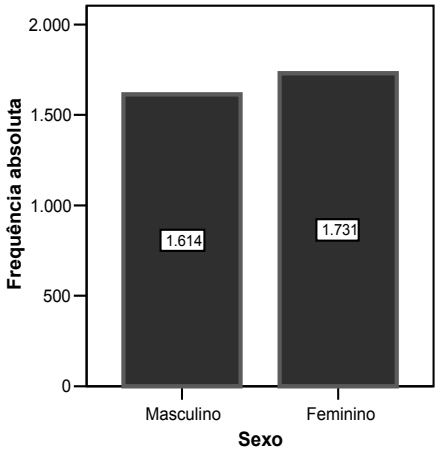



*Figura 4*.Frequências absolutas nos dois sexos

Os jovens tinham idades compreendidas entre os 11 e os 25 anos, sendo que a maioria tinha entre 13 e 17 anos. A Figura 5 ilustra precisamente a distribuição dos indivíduos por idades.

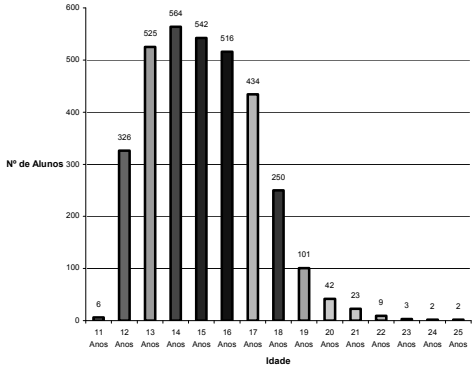



*Figura 5*. Frequência absoluta dos indivíduos por idade

A média de idades comparada entre ambos os sexos revelou-se ser praticamente idêntica. Na Figura 6 apresenta-se a distribuição das idades por sexo:

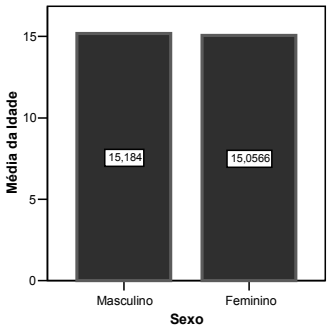



*Figura 6*. Médias das idades em ambos os sexos

A distribuição dos indivíduos por nacionalidade revelou que a grande maioria dos alunos eram de nacionalidade portuguesa, havendo porém uma incidência expressiva de alunos provenientes de países da Europa Ocidental, maioritariamente filhos de famílias inglesas radicadas no nosso país. Esta distribuição está ilustrada na Figura 7.

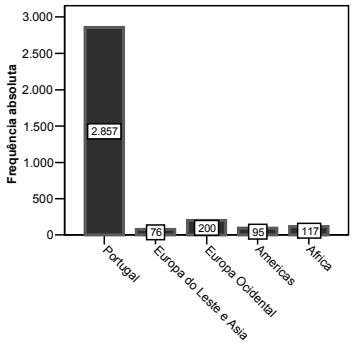



Figura 7. Frequência absoluta da nacionalidade dos inquiridos

A distribuição dos sujeitos da amostra por Escolas ficou assim organizada (como se ilustra na Figura 8): 775 da E.S. de Loulé; 261 alunos da E. Profissional Cândido Guerreiro (de ambos os pólos: Loulé e Alte); 296 alunos da E.B. n.º 13 de Almancil; 240 alunos da E.B. São Pedro do Mar; 333 alunos da E.B. Eng. Duarte Pacheco; 328 alunos da E.B. Padre Cabanita; 133 alunos da E.B. Professor C. Silva; 22 alunos da E.B. de Salir; 590 alunos da E.S. Laura Aires; 242 alunos da E.S. D. Dinis; 118 alunos do Colégio de Vilamoura; 10 alunos do Colégio S. Lourenço.

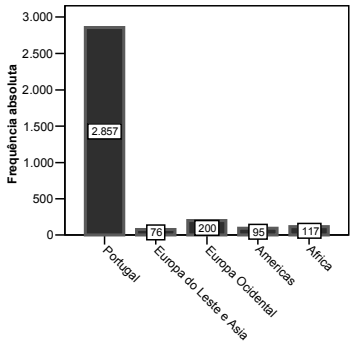



*Figura 8*. Frequência absoluta dos alunos por Escolas

**Instrumento**

Para a obtenção de um instrumento de avaliação, foi solicitado aos alunos do 3º ano de Psicologia Clínica, das turmas P1 e P2, do Instituto Superior D. Afonso III (INUAF), a elaboração de um questionário, a partir de uma matriz fornecida pelo GAIM. Tendo sido escolhidos alguns questionários elaborados pelos grupos, foi então construído um final com base naqueles. Este questionário final compunha-se da seguinte forma:

Em cabeçalho, uma caixa com uma breve explicação sobre o projecto, onde se dava a conhecer o objectivo, as entidades intervenientes no estudo, bem como a garantia do anonimato, seguindo-se espaços para identificação da escola, ano, turma, idade, sexo e nacionalidade. Depois, seguiam-se 6 grupos com perguntas de resposta fechada, em que era pedido que fosse assinalado com um X a resposta na qual o sujeito mais se enquadrava.

No primeiro grupo de perguntas fechadas, o sujeito era questionado quanto ao facto de consumir bebidas alcoólicas. Se respondesse sim, deveria

continuar a responder ao questionário pela ordem a que este está elaborado, em caso negativo, o sujeito deveria passar à pergunta aberta nº 24.

Em caso de uma resposta afirmativa, ser-lhe-ia perguntado, no primeiro grupo, qual a frequência com que bebia, podendo optar pela situação que lhe parecesse ser a sua*: uma vez por mês ou menos; 2 a 4 vezes por mês; 2 a 3 vezes por semana; 4 ou mais vezes por semana*.

No segundo grupo era perguntado ao sujeito qual a quantidade, em doses, que este ingeria num dia em que consumisse, sendo as opções de resposta: *nenhuma; 1 a 2; 3 a 5; mais de 6.*

No grupo que se encontrava em terceiro lugar, o sujeito deparava-se com uma grelha com cinco perguntas: *Experimentei o consumo de álcool antes dos 15 anos*; *Já me embriaguei*; *Já tive necessidade de receber atendimento médico por ter ingerido bebidas alcoólicas*; *Bebo na companhia de familiares; Bebo na companhia de amigos*. Neste grupo pretendeu-se conhecer qual a predisposição do sujeito para o consumo do álcool, ou seja, o que é que deveria acontecer para que ele bebesse.

No quarto grupo de perguntas fechadas, o sujeito tinha uma grelha com oito perguntas: *Tomo bebidas alcoólicas em bares e discotecas*; *Bebo sozinho*; *Bebo na companhia de familiares*; *Bebo na companhia de amigos* (estando estas duas últimas perguntas repetidas, para verificação de resposta); *Bebo quando algo corre mal*; *Quando consumo álcool fico agressivo*; *Quando consumo álcool fico mais desinibido*; *Já conduzi depois de ter bebido*. Neste grupo, o objectivo era tentar conhecer os hábitos de consumo do sujeito, tais como com quem bebia e quais os reflexos do consumo do álcool no seu comportamento.

No quinto grupo, o sujeito era questionado quanto ao tipo de bebidas alcoólicas que consome e/ou prefere, através de quatro opções; *Cerveja*; *Vinho*; *Outras bebidas alcoólicas (ex. Aguardentes)*; *Misturas de bebidas alcoólicas (ex. shots)*.

No sexto grupo, o objectivo era saber quais as condicionantes do consumo de bebidas alcoólicas por parte do sujeito, sendo este confrontado com três perguntas: *Já me criticaram pelo resultado das minhas bebedeiras*; *Já me sugeriram que parasse de beber*; *Já me senti culpado ou com remorsos depois de beber*.

Com este grupo de questões pretendia-se conhecer se o sujeito teria sentimentos de culpa, arrependimento, remorsos ou angústia em relação à bebida e se se sentiria criticado pelos outros ou com mal-estar. Estas questões (do grupo 3 ao 6), eram apresentadas em formato de escala de Likert, de modo a formatar as respostas em 5 opções: *Nunca; Raramente; Algumas vezes; Frequentemente; Muitas vezes.*

Seguidamente, eram apresentadas duas perguntas de resposta aberta, a saber: a) *Porque é que começou a beber?"* (n.º 23), questão que permitiria conhecer os factores que levaram o sujeito a beber e qual a sua motivação para esse acto; b*) Que medidas acha que devem ser tomadas para a diminuição do consumo?* (n.º 24) podendo esta questão ser respondida tanto por quem bebia, como por quem não bebia. Esta última questão tinha o objectivo de levar o sujeito a olhar à sua volta para a problemática do consumo do álcool, e tentar arranjar soluções ou contributos para a sua resolução ou ferramentas que permitissem atenuar o consumo.

No final do questionário era feito um agradecimento à colaboração do sujeito, através de uma frase curta. O questionário tinha impressos os logótipos das entidades intervenientes neste projecto: INUAF; Câmara Municipal de Loulé, Segurança Social, Rede Social, Ministério da Educação e Centro de Saúde de Loulé.

Para a cotação dos dados recolhidos pelo instrumento foi dado um valor de 1 a 5, nas respostas referentes à escala de Likert, correspondendo a hipótese *Nunca* a 1 e a hipótese *Muitas vezes* a 5. Quanto à pergunta n.º 1: *Consomes bebidas alcoólicas?* a resposta *Não* foi cotada com o valor 0 e a

resposta *Sim* não recebeu cotação, visto que esta resposta se dirigia para as seguintes, sendo nestas o valor mais alto de 4 e o mais baixo de 1. A pergunta n.º 2: *Quantas doses contendo álcool consomes num dia típico em que bebes?*, também recebeu uma cotação de 1 a 4, aumentando o valor da cotação com o número de doses consumidas.

As perguntas 23 e 24 não foram, evidentemente, cotadas, visto que eram de resposta aberta. Foram, porém, objecto de análise quanto ao seu conteúdo.

**Procedimento**

Reunida a equipa constituída pelos representantes das instituições envolvidas no estudo – Câmara Municipal de Loulé, Instituto Superior Dom Afonso III, Direcção Regional de Educação do Algarve e Centro de Saúde de Loulé – foram seleccionadas as escolas secundárias a envolver no mesmo, designadamente: Escola Secundária de Loulé, Colégio Internacional de Vilamoura, Colégio Internacional de S. Lourenço, Escola Secundária Dra. Laura Ayres, e Escola Profissional Cândido Guerreiro.

No entanto, como cedo se verificou que a amostra deveria ser alargada aos sujeitos a partir dos 12 anos, devido ao facto de ser em idades cada vez mais jovens que ocorrem as primeiras experiências com o álcool, integraram-se igualmente as escolas do 2º ciclo existentes no Concelho, a saber: Escola Básica Integrada de Salir, Escola EB de S. Pedro do Mar de Quarteira, Escola EB D. Dinis, Escola Básica Eng. Duarte Pacheco, Escola EB Padre João Cabanita, Escola Básica Integrada Professor Doutor Aníbal Cavaco Silva e Escola EB 2,3 Dr. António Sousa Agostinho, de Almancil.

A grelha inserida abaixo (Quadro 1) mostra a distribuição das escolas inquiridas pelos grupos de trabalho constituídos pelos inquiridores, bem como o número de turmas em que foram passados os questionários, os respectivos anos de escolaridade, o número de inquéritos realizados, e ainda as entrevistas feitas, quer a entidades internas às escolas, quer a outras entidades externas à escola.

Quadro 1. *Distribuição dos questionários e entrevistas por grupo, turma, escola e entidade externa*

| | Escola | Total Turmas | Anos envolvidos | Question. Aplicados | Entrevistas Internas | Entrevistas Externas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Grupo 1 | Esc. Sec. Loulé | 15 | 11º e 12º | 381 | Gab. do Adolescente | GNR |
| **Grupo 2** | Esc. Sec. Loulé; Esc. Cândido Guerreiro | 10 | 12º | 26 | Assoc. Estudantes, Orientador, Psicólogo | IEFP |
| **Grupo 3** | EB Eng. Duarte Pacheco | 3 | 7º, 8º e 9º | 361 | Turma, Psicólogo, Associação Pais | Segurança, Social |
| **Grupo 4** | EB Padre João Cabanita | 3 | 7º, 8º e 9º | 375 | Turma, Gab. Espec. Crescimento, Associação Pais | Bares |
| **Grupo 5** | Esc. Sec. Laura Ayres | 3 | 7º, 8º e 9º | 265 | Psicólogo | Discotecas |
| **Grupo 6** | Esc. Sec. Laura Ayres | 2 | 10º e 11º | | | Loja de Conveniência |
| **Grupo 7** | Esc. Sec. Laura Ayres | 1 | 12º | | | Bombeiros |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Grupo 8** | EB S. Pedro Mar; EB D. Dinis | 5 | 7º, 8º e 9º | 478 | Psicólogo (2), Enfermeira (2), Turma (2) | Paróquias |
| **Grupo 9** | EB D. Dinis; Colégio Vilamoura | 5 | 7º, 8º e 9º | 265 | Psicólogo, Alunos (2) | IRS |
| **Grupo 10** | Colégio Vilamoura; Esc. Intern. S. Lourenço | 4 | 11º e 12º | 92 | Consultor, Turma | CPCJ |
| **Grupo 11** | EB Prof. Cavaco Silva (Boliqueime) | 3 | 7º, 8º e 9º | 197 | Turma, Associação Pais | PETI, Fund. Ant. Aleixo (Psicóloga), DREAl |
| **Grupo 12** | Esc. Prof. Cândido Guerreiro; EB Integrada de Salir | 5 | 7º, 8º e 9º | 218 | Turma, Clube da Saúde (2), Associação Pais | Famílias Anónimas |
| **Grupo 13** | EB Dr. António Sousa Agostinho (Almancil) | 3 | 7º, 8º e 9º | 309 | Associação Pais, Turma | AA |
| **Grupo 14** | Esc. Sec. Loulé | 15 | 10º | 426 | Psicólogo | Restaurantes |
| **Grupo 15** | Esc. Sec. Loulé | 12 | 10º e 11º | 292 | Psicólogo | Centro de Saúde |

Seguidamente, a Câmara Municipal de Loulé dirigiu ao Conselho Executivo de cada escola um ofício nominal, com uma breve descrição do projecto, solicitando a colaboração no estudo. Algumas escolas responderam prontamente ao ofício enviado, devolvendo os horários das suas turmas. Noutros casos, porém, solicitou-se colaboração telefonicamente e, face às dúvidas apresentadas, a equipa agendou, via telefone, uma reunião para esclarecimento do projecto com cada um dos responsáveis pelas Escolas referidas.

A equipa foi recebida em todas as escolas por membros do Conselho Executivo e, na maior parte dos casos, directamente com o presidente do órgão de gestão. Este atendimento personalizado permitiu a tomada imediata de decisões no sentido de uma maior celeridade de todo o processo de aplicação dos questionários, bem como uma maior proximidade entre todas as partes colaborantes e, logo, um maior envolvimento.

Todas as reuniões decorreram num ambiente informal e revelaram-se fundamentais para a progressão do estudo. Foram então definidos os dias de aplicação dos questionários, ou a forma de coordenação entre os grupos de investigadores e os sujeitos, bem como os representantes das escolas a serem entrevistados e as entrevistas colectivas com alunos a serem realizadas. Na sequência destas reuniões os grupos de investigadores articularam, em algumas escolas, directamente com os directores de turma; noutros casos, foi necessário articular com os órgãos de gestão para fazer a ponte necessária à aplicação dos questionários e à realização das entrevistas.

As entrevistas foram dirigidas aos elementos escolares que pudessem estar mais próximos dos jovens e logo dos temas que lhes diziam respeito. Entrevistaram-se, de uma forma geral, os psicólogos, os directores de turma ou os seus coordenadores, e os presidentes dos conselhos executivos.

Para além das entrevistas nas escolas decidiu-se também entrevistar outras entidades que, de uma ou outra forma, pudessem ter uma palavra a dizer

quanto aos jovens e aos seus comportamentos relativos ao álcool. Assim, a Câmara Municipal de Loulé enviou ofícios dirigidos aos responsáveis pelas seguintes entidades: Centro Distrital de Segurança Social, Centro de Saúde de Loulé, Posto de Loulé do Destacamento Territorial da Guarda Nacional Republicana, Centro de Emprego de Loulé do IEFP, Equipa de Loulé e Albufeira do Instituto de Reinserção Social, PETI - Plano para Eliminação da Exploração do Trabalho Infantil – Algarve, Bombeiros Municipais de Loulé, Fundação António Aleixo, Centro Paroquial de Quarteira, Paróquia de S. Clemente, Paróquia de S. Sebastião, Paróquia de Almancil, Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da Câmara Municipal de Loulé. Solicitava-se no ofício a realização de uma entrevista destinada a recolher opiniões sobre a problemática da investigação.

As respostas a estes ofícios foram, em muitos casos, demoradas e, noutros, inexistentes. Foi, por isso, necessário fazer uma abordagem directa e, na maior parte dos casos, o acolhimento foi favorável e as entrevistas agendadas realizaram-se na sua quase totalidade. Os grupos de investigadores tomaram igualmente a iniciativa de contactar entidades informais para entrevistas, como seja os responsáveis por bares e discotecas, funcionários de lojas de conveniência e outros, por forma a materializar o princípio da realização de, pelo menos, uma entrevista por investigador (70), em complemento da realização de um número médio de 70 questionários por investigador, para o total previsto de 4.761. O Quadro 1 indica a distribuição feita pelos grupos de alunos-investigadores do 3º ano de Psicologia Clínica do INUAF.

# CAPÍTULO V

# RESULTADOS

O presente capítulo destina-se a apresentar os resultados deste estudo.

Numa primeira parte, relativa à análise quantitativa, apresentam-se os resultados provenientes do questionário aplicado. Efectuou-se uma análise descritiva, para variáveis dependentes tomadas isoladamente, seguida da análise de variância e teste de qui-quadrado ou de regressão, conforme se tratasse de cruzamentos com variáveis independentes categóricas ou contínuas, respectivamente. Seguidamente, no sentido de reduzir o número de variáveis dependentes, procedeu-se a uma análise correlacional, seguida da factorial. Por fim, novas análises descritivas e de variância proporcionaram a base para as conclusões do estudo.

Na segunda parte, apresenta-se o tratamento dos dados qualitativos obtidos nas respostas às perguntas abertas e nas entrevistas realizadas, sendo feita, igualmente, uma análise descritiva seguida de análise de conteúdo.

No tratamento dos dados quantitativos, foi utilizado o *software* SPSS, versão 13.5; no tratamento dos dados qualitativos, o programa *Data Mining* para análise de conteúdo e análise factorial de correspondências.

## Análise Quantitativa

### *Estudo Descritivo*

Para o estudo descritivo inicial, calcularam-se os dados que se apresentam na Tabela 1.

Tabela 1. *Valores das médias, desvio-padrão e cotações máximas e mínimas obtidas em cada item e no total (N = 3345)*

| ITEM | MÉDIA | DESVIO | MINIMO | MÁXIMO |
|---|---|---|---|---|
| Consumo diário | 2.3 | 0.89 | 1 | 4 |
| Antes 15 | 2.6 | 1.04 | 1 | 5 |
| Embriaguei | 2.0 | 1.15 | 1 | 5 |
| Medico | 1.1 | 0.34 | 1 | 5 |
| Familiares | 2.3 | 1.07 | 1 | 5 |
| Amigos | 3.4 | 1.26 | 1 | 5 |
| Bares | 3.1 | 1.33 | 1 | 5 |
| Sozinho | 1.4 | 0.73 | 1 | 5 |
| Algo corre mal | 1.4 | 0.78 | 1 | 5 |
| Agressivo | 1.2 | 0.60 | 1 | 5 |
| Desinibido | 2.5 | 1.35 | 1 | 5 |
| Conduzi | 1.2 | 0.65 | 1 | 5 |
| Cerveja | 2.4 | 1.28 | 1 | 5 |
| Vinho | 1.8 | 0.94 | 1 | 5 |
| Outras | 2.2 | 1.13 | 1 | 5 |
| Misturas | 3,0 | 1.28 | 1 | 5 |
| Criticaram | 1.4 | 0.80 | 1 | 5 |
| Parar de beber | 1.4 | 0.85 | 1 | 5 |
| Culpado | 1.4 | 0.74 | 1 | 5 |

Apesar da interpretação das médias simples não permitir ma apreciação muito adequada da população, constitui já uma primeira indicação de

que os jovens começam desde cedo a beber, principalmente em contexto social, sendo possível verificar que uma boa parte assume ter consumido bebidas alcoólicas antes dos 15 anos.

O consumo diário nos jovens aparece como frequente e há uma predisposição para o consumo de álcool na presença de amigos e em bares (ainda que as respostas para a questão do consumo em bares tenha tido valores muito dispersos), sendo o consumo na companhia de familiares menos acentuado. A preferência desta população vai especialmente para as misturas de bebidas (como os "shots").

Para a questão da necessidade de receber atendimento médico, a média foi de 1.1, o que revela que os estudantes (quase na globalidade dos que consomem) referiram nunca ter necessitado de receber atendimento médico, e o desvio correspondente a esta questão (o menor desvio do estudo – 0.34) revelou que a resposta dada pelo conjunto de estudantes foi a mais coesa, ou seja, foi a resposta em que os estudantes mais se assemelharam.

Este estudo revela também que os jovens inquiridos, relativamente à questão da agressão e condução após a ingestão de bebidas, deram respostas negativas, ou seja, na sua globalidade, referiram que nunca se sentiram agressivos após a ingestão de bebidas, nem conduziam embriagados (sendo esta segunda questão também explicada pelo facto de grande parte dos estudantes não ter idade para ter carta de condução).

Relativamente à questão da desinibição, esta foi a que teve os valores mais dispersos, o que indica que as respostas variaram muito (estando, porém, mais concentradas entre as respostas "Raramente" e "Algumas vezes"), o que dá a entender que existem tantos jovens que ficam desinibidos após a ingestão de álcool, como os que não ficam.

***Consumos Absolutos***

Conforme evidenciado na Figura 9, a percentagem dos sujeitos que consome bebidas alcoólicas é superior (57%; 1906) à dos que não consome (43%; 1433). Esta diferença é significativamente mais acentuada ($\xi^2$<.01) nos sujeitos do sexo masculino (41% "Não"; 59 % "Sim"), em relação aos do sexo feminino (45% "Sim"; 55% "Não").

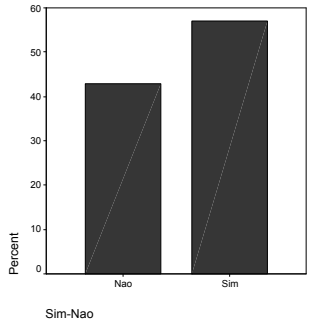



*Figura 9*. Comparação da percentagem de sujeitos que consome com a dos que não consome bebidas alcoólicas

Efectuando o cruzamento por ano de escolaridade, e tal como expresso nas Figuras 10 e 11, verifica-se que a transição para o consumo se dá, em ambos os sexos, do 8º para o 9º ano de escolaridade. Os rapazes, sendo mais precoces no consumo, mostram alguma retracção no 10º ano, enquanto as raparigas continuam a aumentar até ao 10º, altura em que estabilizam; os rapazes continuam a aumentar o consumo, ultrapassando-as a partir do 11º ano. Em ambos os casos há uma redução no número de indivíduos que bebe, do 11º para o 12º.

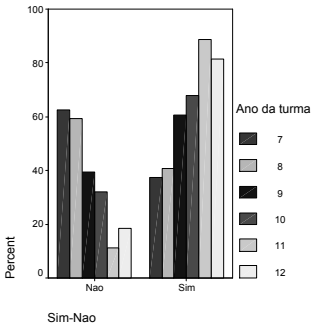



*Figura 10*. Comparação da percentagem de sujeitos do sexo masculino que diz consumir bebidas alcoólicas, com a dos que diz não consumir, por ano de escolaridade

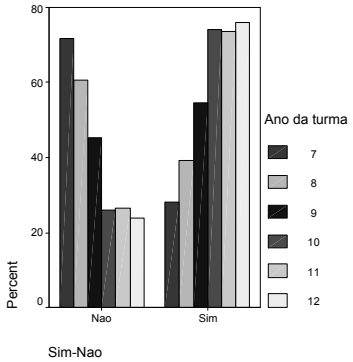



*Figura 11.* Comparação da percentagem de sujeitos do sexo feminino que diz consumir bebidas alcoólicas, com a dos que diz não consumir, por ano de escolaridade

Entrando agora com a diferenciação entre países de origem, verifica-se que a percentagem de consumidores se mantém na generalidade dos países, se bem que seja, em geral, mais reduzida nos filhos de emigrantes do Leste (51% "Não") e de africanos (47% "Não"), e maior nos filhos de estrangeiros europeus ocidentais (32% "Não").

Por último, a Figura 12 permite verificar que há diferenças significativas entre as várias escolas, relativamente na proporção geral *consome - não consome*. Com efeito, as escolas com uma média de idades mais elevada (Escola Profissional Cândido Guerreiro e Colégio de S. Lourenço, 18 anos; Escolas Secundárias, 16; Escolas Básicas, 14) revelam uma percentagem mais acentuada de consumidores. O caso do Colégio de S. Lourenço afigura-se de destacar mas convém lembrar que estamos a falar de apenas 10 sujeitos, carecendo, assim, de representatividade.

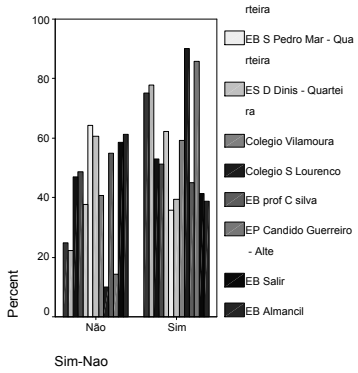



*Figura 12.* Comparação da percentagem de sujeitos de cada escola do Concelho que diz consumir bebidas alcoólicas, com a dos que diz não consumir

Conforme expresso na Figura 13, verifica-se que a maior parte dos que consomem dizem fazê-lo raramente ou apenas ao fim de semana. Com efeito,

mais de 80% referem consumir esporadicamente (uma vez por mês, ou 2 a 4 vezes). Estes valores não diferem muito dos das variáveis "sexo" e "país de origem", nem mesmo com o "ano de escolaridade", se bem que se admita que os mais velhos bebem com mais frequência, como é natural.

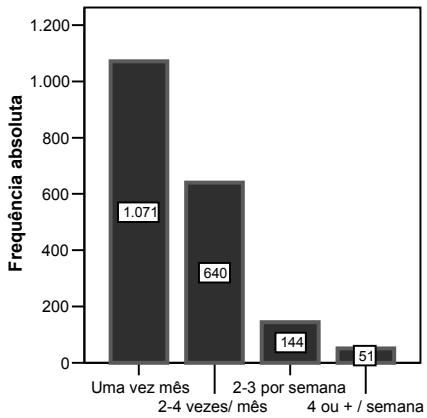



*Figura 13*. Frequência absoluta da periodicidade de consumo

Relativamente aos que consomem (57%), verifica-se que apenas 16% (255) referem consumos acima de 6 doses quando bebem, com uma grande concentração no 11º ano (24%). Este consumo é muito mais vincado nos rapazes (22%; 178) do que nas raparigas (10%; 77) e, se mencionarmos os consumos declarados pelos sujeitos

Relativamente aos que consomem (57%), verifica-se que apenas 16% (255) referem consumos acima de 6 doses quando bebem, com uma grande concentração no 11º ano (24%). Este consumo é muito mais vincado nos rapazes (22%; 178) do que nas raparigas (10%; 77) e, se mencionarmos os consumos declarados pelos sujeitos do 11º ano, a proporção masculina sobe

para 34% (65), enquanto a feminina se fica pelos 12% (21). Esta distinção entre os sexos mantém-se, em geral, ou então não existe diferença, dependendo da variável. Em nenhuma variável observada os sujeitos do sexo feminino revelaram medidas significativamente superiores aos do sexo masculino.

Se deste grupo (mais de 6 doses), mencionarmos apenas os que dizem consumir quatro ou mais vezes por semana, verifica-se que o número desce para 34 sujeitos, quase todos rapazes (30), dos quais 47% (16) se concentra no 11º ano.

Estes 34, que se podem considerar, em princípio, o verdadeiro grupo de risco, caracterizam-se por: a) terem entre 16 e 18 anos de idade; b) 95% ter experimentado a bebida antes dos 15 anos; c) 92% já se ter embriagado; d) 60% terem-no feito Estes Estes 34, que se podem considerar, em princípio, o verdadeiro grupo de risco, caracterizam-se por: a) terem entre 16 e 18 anos de idade; b) 95% ter experimentado a bebida antes dos 15 anos; c) 92% já se ter embriagado; d) 60% terem-no feito muitas vezes; e) 85% beberem com os amigos cerveja e misturas, em bares, fundamentalmente para se desinibirem; f) raramente foram criticados ou foram ao médico e concentram-se nas escolas secundárias de Loulé (incluindo o núcleo da Escola Profissional Francisco Guerreiro) e de Quarteira.

***Consumos de Risco***

Conforme expresso na Figura 14, raros foram os casos dos sujeitos que bebem que o fizeram com frequência antes dos 15 anos de idade mas também foram raros os casos dos que nunca o fizeram.

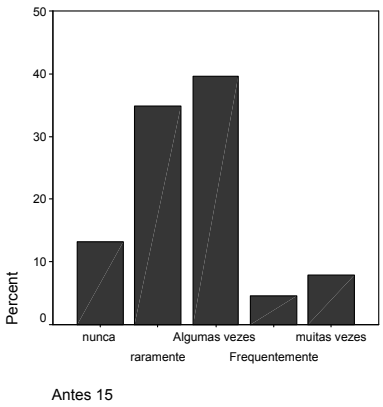



*Figura 14.* Frequência de consumo de bebidas alcoólicas antes dos 15 anos

Efectuando uma pesquisa por ano de escolaridade (Figura 15), verifica-se também que a tendência para experimentar bebidas alcoólicas antes dos 15 anos é cada vez mais frequente entre os mais jovens, facto que aparece confirmado quando se efectua a regressão entre a idade e esta variável ($R^2$ = .06; p<.00 e β = -.24; p<.00). A menos que haja um efeito diferenciador devido à memória, que ocasiona uma desvalorização desta variável com a idade, estamos perante um fenómeno de aumento do consumo precoce.

Relativamente ao resultado com o cruzamento desta variável com as independentes, não se observaram diferenças significativas entre os sexos, países de origem ou escolas.

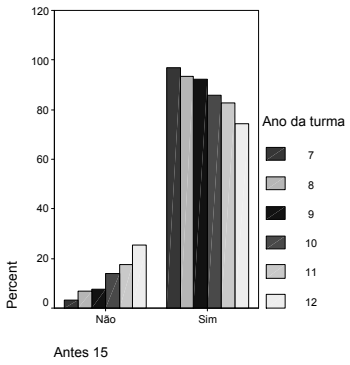



*Figura 15.* Percentagens de consumo de bebidas alcoólicas antes dos 15 anos, por ano de escolaridade

Nas figuras seguintes (16, 17 e 18) visualizam-se alguns dados relativos às declarações sobre a embriaguez, que parece já ter ocorrido em mais de metade dos casos, proporcionalmente ao ano de escolaridade e, o que é curioso, sem distinção de sexo. Das restantes variáveis apenas a região de origem parece ter alguma influência, parecendo mais frequente entre os filhos de emigrantes dos países de Leste, com realce para a Moldávia.

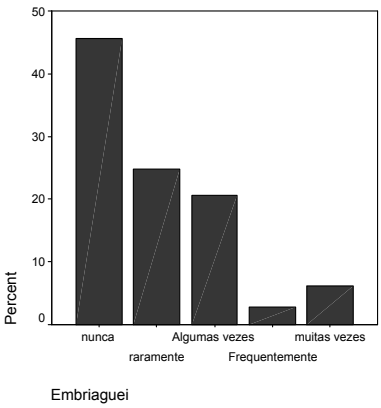



*Figura 16*. Percentagens relativas à frequência de embriaguez

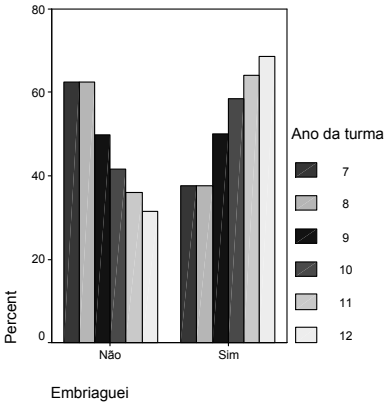



*Figura 17.* Percentagens relativas à embriaguez, por ano de escolaridade

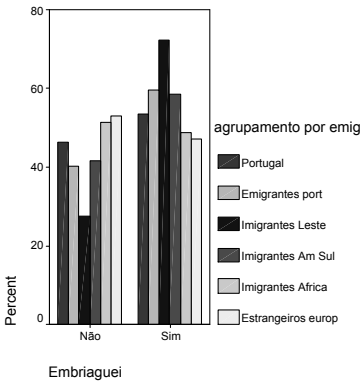



*Figura 18.* Percentagens relativas à embriaguez, por país ou região de origem

Do cruzamento entre as restantes variáveis independentes e dependentes verificou-se que as raparigas mantêm valores iguais ou inferiores aos rapazes em todas elas, como já se referiu, e que, relativamente às restantes, apenas se revela com algum interesse examinar as diferenças relativas ao ano de escolaridade.

Começando pelo consumo na companhia dos familiares, a Figura 19 evidencia diferenças no sentido de uma desvinculação progressiva, invertida apenas no 12º ano, que é significativa (teste de Scheffé; $p<.05$) apenas do 7º e 8º para os restantes. Relativamente ao consumo na companhia dos amigos (Figura 20), a evidência estatística aponta para a marcação da diferença a partir do 9º ano, sendo os valores deste idênticos aos do 10º e não havendo também diferença significativa entre este ano e o 11º e 12º anos. Quanto ao consumo em bares (Figura 21), a tendência mantém-se, mas todos os anos revelam diferenças, excepto a partir do 10º. A razão invocada, reduzir a inibição social (Figura 22) aparece também em crescendo ao longo dos anos, mas sem

diferença significativa em anos consecutivos (ex. do 7º para 8º; do 8º para o 9º, etc.).

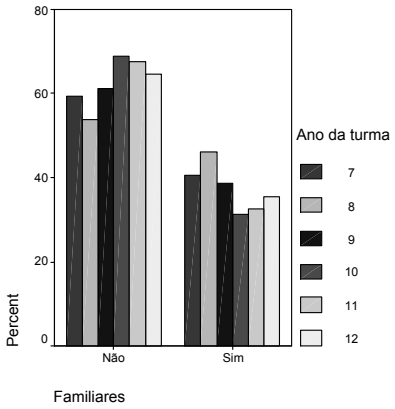



*Figura 19*. Percentagens relativas ao consumo na companhia da família, por ano de escolaridade

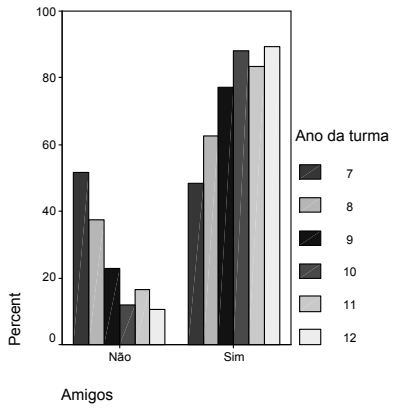



*Figura 20*. Percentagens relativas ao consumo na companhia dos amigos, por ano de escolaridade

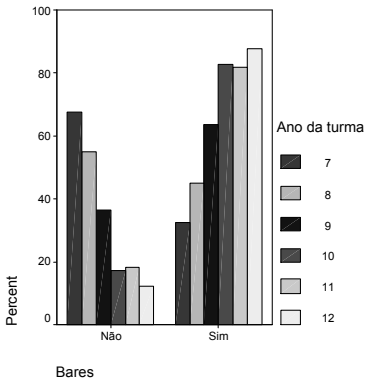



*Figura 21.* Percentagens relativas ao consumo em bares, por ano de escolaridade

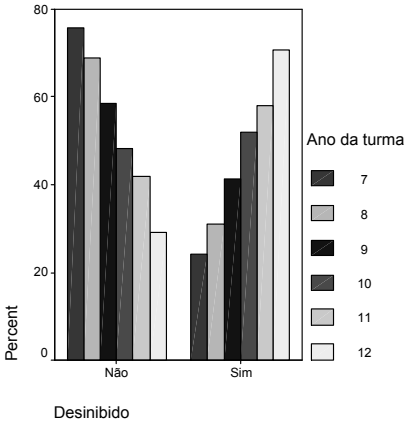



*Figura 22.* Percentagens relativas à desinibição como motivo para o consumo, por ano de escolaridade

Quanto ao tipo de bebida ingerida, podemos verificar (Figura 23) que as misturas ocupam o primeiro lugar, seguidas da cerveja e de outras bebidas, ficando a preferência pelo vinho em último lugar. No que respeita à cerveja (Figura 24), o teste de Scheffé apenas confere significância à diferença entre o 9º e o 10º e entre este e o 12º; no vinho o 11º e 12º diferem dos restantes; nas misturas (ex. *shots*), a diferença aparece generalizada, excepto entre o 7º e o 8º e entre o 10º, 11º e 12º.

Daqui se pode deduzir que, se bem que as misturas ocupem o primeiro lugar nas preferências pelo consumo, tal ocorre sobretudo no 9º e no 10º anos, sendo depois suplantadas pela cerveja (bebida social) e até pelo vinho (bebida familiar).

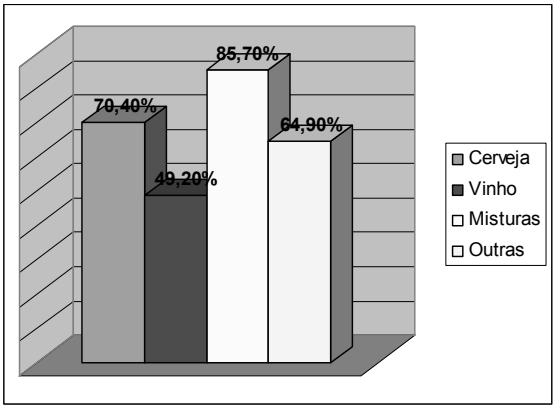



*Figura 23.* Percentagens relativas ao consumo dos vários tipos de bebidas alcoólicas

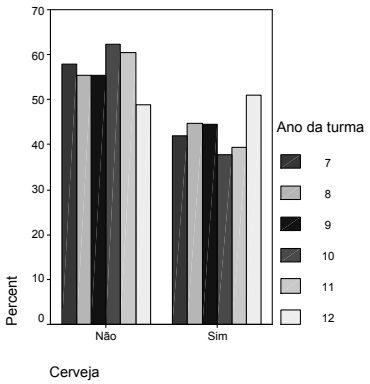



*Figura 24.* Percentagens relativas ao consumo de cerveja, por ano de escolaridade

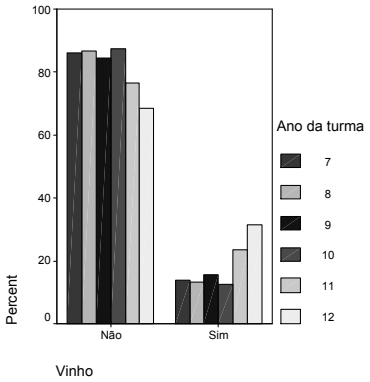



*Figura 25.* Percentagens relativas ao consumo de vinho, por ano de escolaridade

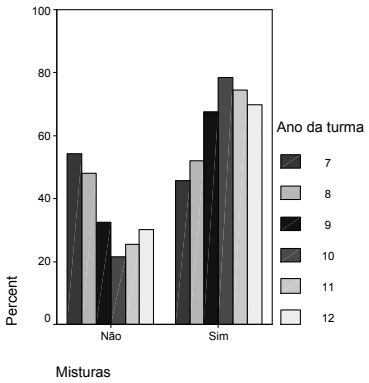



*Figura 26.* Percentagens relativas ao consumo de misturas, por ano de escolaridade

### *Estudo Correlacional*

No sentido de determinarmos o grau de associação existente entre as variáveis (dependentes), foi elaborada uma tabela de correlações (Tabela 2) lineares de Pearson, a qual é explicada já de seguida.

Devido à dimensão da amostra, a esmagadora maioria das correlações obteve significância estatística, já que bastava ter um r de .056 para ter um p<.05, ou de .06 para que o p subisse para .01. Segundo a Tabela 2, verifica-se que as correlações mais elevadas são entre a pergunta 1 e a pergunta 4, entre a 2 e as 4, 7 e 8, entre a 4 e as 7, 8 e 12, entre a 7 e as 8 e 17 e entre a 8 e a 17 (correlações marcadas a vermelho), o que antevê uma certa dependência entre as questões. (Foram consideradas correlações fortes as que tivessem um valor igual ou superior a 0,50.)

Das correlações assinaladas (que, por sinal, são todas elas positivas), pode-se então referir o seguinte:

- ✓ A uma maior frequência de consumo, está associada uma maior taxa de jovens que já se embriagaram (correlação entre as respostas às perguntas 1 e 4 – 0,52).
- ✓ A uma maior quantidade de doses consumidas por dia, está associada uma maior taxa de jovens que já se embriagaram (correlação entre as respostas às perguntas 2 e 4 – 0,59).

Tabela 2. *Correlações entre as variáveis dependentes*

| Itens | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | - ,47 | ,34 | **,52** | ,16 | ,09 | ,48 | ,46 | ,28 | ,36 | ,27 | ,32 | ,30 | ,41 | ,27 | ,38 | ,37 | ,26 | ,25 | ,10 |
| 2 | - | ,30 | **,59** | ,13 | -,02 | **,53** | **,52** | ,17 | ,29 | ,25 | ,46 | ,21 | ,40 | ,29 | ,39 | ,47 | ,36 | ,25 | ,16 |
| 3 | | - | ,35 | ,17 | ,17 | ,30 | ,24 | ,26 | ,22 | ,17 | ,20 | ,18 | ,32 | ,16 | ,33 | ,31 | ,21 | ,19 | ,07 |
| 4 | | | - | ,19 | -,03 | **,51** | **,52** | ,25 | ,40 | ,31 | **,50** | ,28 | ,46 | ,33 | ,41 | ,45 | ,49 | ,33 | ,27 |
| 5 | | | | - | ,04 | ,06 | ,06 | ,18 | ,18 | ,19 | ,11 | ,18 | ,12 | ,13 | ,11 | ,07 | ,15 | ,12 | ,09 |
| 6 | | | | | - | -,03 | -,09 | ,10 | ,02 | ,03 | -,10 | ,05 | ,14 | ,17 | ,11 | -,07 | -,04 | -,03 | -,07 |
| 7 | | | | | | - | **,72** | ,17 | ,28 | ,21 | ,48 | ,18 | ,38 | ,17 | ,39 | **,62** | ,28 | ,19 | ,12 |
| 8 | | | | | | | - | ,17 | ,30 | ,20 | ,49 | ,17 | ,30 | ,17 | ,35 | **,67** | ,30 | ,19 | ,15 |
| 9 | | | | | | | | - | ,31 | ,25 | ,16 | ,19 | ,27 | ,18 | ,24 | ,14 | ,16 | ,19 | ,08 |
| 12 | | | | | | | | | - | ,34 | ,28 | ,23 | ,28 | ,19 | ,24 | ,27 | ,34 | ,30 | ,25 |
| 13 | | | | | | | | | | - | ,23 | ,27 | ,22 | ,19 | ,25 | ,18 | ,33 | ,21 | ,17 |
| 14 | | | | | | | | | | | - | ,17 | ,32 | ,18 | ,31 | ,46 | ,36 | ,23 | ,22 |
| 15 | | | | | | | | | | | | - | ,23 | ,23 | ,21 | ,11 | ,19 | ,16 | ,07 |
| 16 | | | | | | | | | | | | | - | ,36 | ,29 | ,19 | ,28 | ,25 | ,17 |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | - | ,30 | ,08 | ,19 | ,15 | ,12 |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | - | ,33 | ,28 | ,21 | ,12 |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | - | ,30 | ,20 | ,14 |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | - | ,44 | ,46 |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | ,31 |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |

Legenda dos itens: 1-Sim-Não; 2-Consumo; 3-Antes 15; 4-Embriaguei; 5-Médico; 6-Familiares; 7-Amigos; 8-Bares; 9-Sozinho; 12-Algo corre mal; 13-Agressivo; 14-Desinibido; 15-Conduzi; 16-Cerveja; 17-Vinho; 18-Outras; 19-Misturas; 20-Criticaram; 21-Parar de beber; 22-Culpado

- ✓ A uma maior quantidade de doses consumidas por dia, está associada uma maior taxa de jovens que bebem na companhia de amigos (correlação entre as respostas às perguntas 2 e 7 – 0,53).
- ✓ A uma maior quantidade de doses consumidas por dia, está associada uma maior taxa de jovens que bebem em bares e discotecas (correlação entre as respostas às perguntas 2 e 8 – 0,52).
- ✓ A uma maior taxa de jovens que já se embriagaram, está associada uma maior taxa de jovens que bebem na companhia de amigos (correlação entre as respostas às perguntas 4 e 7 – 0,51).
- ✓ A uma maior taxa de jovens que já se embriagaram, está associada uma maior taxa de jovens que bebem em bares e discotecas (correlação entre as respostas às perguntas 4 e 8 – 0,52).
- ✓ A uma maior taxa de jovens que já se embriagaram, está associada uma maior taxa de jovens que bebem quando algo lhes corre mal (correlação entre as respostas às perguntas 4 e 12 – 0,50).
- ✓ A uma maior taxa de jovens que bebem na companhia de amigos, está associada uma maior taxa de jovens que bebem em bares e discotecas (correlação entre as respostas às perguntas 7 e 8 – 0,72 – correlação quase perfeita).
- ✓ A uma maior taxa de jovens que bebem na companhia de amigos, está associada uma maior taxa de jovens que têm preferência pelas misturas, como bebida alcoólica (correlação entre as respostas às perguntas 7 e 17 – 0,62).
- ✓ A uma maior taxa de jovens que bebem em bares e discotecas, está associada uma maior taxa de jovens que têm preferência pelas misturas, como bebida alcoólica (correlação entre as respostas às perguntas 8 e 17 – 0,67).

Para além destas observações particulares pode observar-se que são os itens 2, 4, 7, 8 e 19 que possuem um número mais acentuado de correlações elevadas com outros itens, o que significa que a associação mais forte é entre o consumo de álcool, a embriaguez, a companhia de amigos, a frequência de bares e discotecas, e o consumo de *shots*. Pelo contrário, os itens 5 e 6 têm correlações fracas com os restantes, o que dá conta da ausência de relevância da necessidade de atendimento médico e do consumo com familiares para a questão do alcoolismo jovem desta população.

Vejamos então como se agrupam os itens do questionário.

### *Estudo Factorial*

Procedeu-se a um estudo factorial, no sentido de tentar identificar um conjunto menor de variáveis latentes (ou factores) de modo a reduzir a dimensão dos dados sem perder informação.

Foram submetidos à análise os itens 3 a 22 (excepto 10 e 11). Após extracção dos componentes principais e rotação *varimax*, foram obtidos quatro componentes (ou factores) com valores próprios (*eigenvalues*) superiores a 1, os quais explicam, conforme indicado na Tabela 3, mais de 52% da variância total do questionário. Isto é, com apenas quatro índices consegue-se obter 52% da informação que se obteria com todos os itens, o que se pode considerar muito bom num estudo desta natureza.

Segundo esta divisão dos factores e após verificação dos valores mais significativos para cada questão, chegou-se à conclusão de que os factores 1, 2, 3 e 4 seriam chamados posteriormente de: *consumidores, vigiados, grupo de risco* e *em família*, respectivamente, como demonstrado na Tabela.

Relativamente aos valores de consistência interna, todos os factores revelaram índices baixos (Alfa de Cronbach entre .55 e .75), à excepção do primeiro (Alfa de .85).

Tabela 3. *Saturações de cada item em cada factor, e respectiva percentagem de variância explicada*

| | Factores (% de variância explicada) | | | |
|---|---|---|---|---|
| Itens | **1** (19%) | **2** (12%) | **3** (11%) | **4** (10%) |
| Embriaguei | **0,57** | 0,39 | 0,28 | 0,26 |
| Amigos | **0,84** | 0,06 | 0,07 | 0,15 |
| Bares | **0,86** | 0,10 | 0,09 | 0,04 |
| Desinibido | **0,63** | 0,30 | 0,12 | 0,04 |
| Outras | **0,44** | 0,12 | 0,20 | 0,42 |
| Misturas | **0,83** | 0,08 | 0,08 | -0,03 |
| Criticaram | 0,25 | **0,74** | 0,18 | 0,09 |
| Parar de beber | 0,11 | **0,65** | 0,17 | 0,11 |
| Culpado | 0,05 | **0,79** | -0,00 | -0,01 |
| Medico | -0,03 | 0,03 | **0,65** | -0,02 |
| Sozinho | 0,12 | 0,02 | **0,57** | 0,25 |
| Algo corre mal | 0,25 | 0,35 | **0,50** | 0,07 |
| Agressivo | 0,14 | 0,25 | **0,60** | 0,04 |
| Conduzi | 0,10 | 0,05 | **0,56** | 0,17 |
| Antes 15 | 0,33 | -0,00 | 0,28 | **0,43** |
| Familiares | -0,17 | -0,16 | -0,00 | **0,70** |
| Cerveja | 0,29 | 0,26 | 0,16 | **0,57** |
| Vinho | 0,08 | 0,21 | 0,13 | **0,64** |

Tabela 4. *Factores representados e respectivos itens com maior peso*

| CONSUMIDORES | VIGIADOS | GRUPO DE RISCO | EM FAMÍLIA |
|---|---|---|---|
| Já me embriaguei | | | |
| Bebo com amigos | Já me criticaram por beber | Atendimento Médico | ***Experimentei antes dos 15*** |
| Bebo em bares | | Bebo sozinho | Bebo com familiares |
| Sinto-me desinibido | Sugeriram que parasse de beber | Bebo quando algo corre mal | Bebo cerveja |
| Bebo outras bebidas | | | |
| Bebo misturas de bebidas | Sinto-me culpado depois de beber | Fico agressivo | Bebo vinho |
| | | Já conduzi alcoolizado | |

Assim, o factor *consumidores* referir-se-ia aos jovens que bebem normalmente, fazendo-o principalmente por questões sociais; o factor *vigiados* agruparia jovens que se sentem como alvo do olhar crítico dos outros; o *grupo de risco* seria constituído por aqueles que basicamente têm razões e comportamentos mais problemáticos no que se refere aos motivos pelos quais bebem, bem como às acções que levam a cabo após a ingestão; o factor *em família* é caracterizado pelos jovens que preferem beber mais em casa, com os familiares.

É com esta estrutura factorial que, a partir de agora, serão feitos os cálculos das diferenças entre os vários grupos.

### *Análise de Variância com os Factores*

Utilizando agora os factores como variáveis dependentes, vejamos até que ponto se confirmam e completam os dados conseguidos com cada um dos itens, tomados isoladamente. Para visualização dos resultados utilizar-se-ão agora tabelas em vez de gráficos, uma vez que o interesse da apresentação de números exactos das médias obtidas supera agora o interesse da visualização das frequências absolutas.

Confirmando os dados obtidos até agora, os sujeitos do sexo masculino revelaram valores superiores aos do sexo feminino em todos os factores, como mostra a Tabela 5.

Tabela 5. *Médias obtidas por cada sexo em cada factor e respectiva significância da diferença*

| | | Factores | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sexo** | **N** | **Consumidores** | **Vigiados** | **Grupo de Risco** | **Em família** |
| Masculino | 954 | 2.8 | 1.4 | 1.4 | 2.3 |
| Feminino | 950 | 2.6 | 1.3 | 1.2 | 2.0 |
| Sig. | | .00 | .01 | .00 | .00 |

Dado que, relativamente aos diversos países não se observaram diferenças significativas entre os valores de cada factor (excepto no valor mais elevado dos consumos em família dos emigrantes de Leste), não se irá colocar a tabela respectiva. No entanto, já o que se refere à significância da diferença entre as várias escolas pode revelar algum interesse.

Assim, como mostra a Tabela 6, observam-se valores mais elevados em algumas escolas, nomeadamente na Escola Profissional Cândido Guerreiro e no Colégio de S. Lourenço que, em virtude do reduzido número de sujeitos,

não pode constituir termo de comparação quando isolado. Como a tabela assim mostrada é muito extensa, dificultando a interpretação, recodificou-se esta variável independente em Escolas Básicas, frequentadas por sujeitos com a idade média de 14 anos, Escolas Secundárias, com a idade média de 16 -17 anos (incluiu-se a Escola Profissional de Loulé) e Escolas Profissionais, com a idade média de 18 anos (incluiu-se o Colégio de S. Lourenço). Esta tabela (Tabela 7) permite verificar que os alunos do ensino profissional apresentam valores mais elevados em todos os factores, enquanto os do ensino secundário só apresenta diferenças em relação ao ensino básico no factor consumidores, como se compreende. Dado que nem toda a explicação dos resultados obtidos relativamente às escolas profissionais se pode explicar pela diferença de média de idades, em relação à das escolas secundárias (mais 3 anos, em média), fica alguma preocupação quanto às restantes razões.

Tabela 6. *Valores das médias obtidas pelos sujeitos de cada escola em cada factor*

| | | | Factores | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Escola** | **N** | **Consumidores** | **Vigiados** | **Grupo de Risco** | **Em Família** |
| 1 | ES Loulé | 582 | 2.9 | 1.4 | 1.3 | 2.1 |
| 2 | EPC.Guerreiro (Loulé) | 91 | 3.3 | 1.5 | 1.5 | 2.6 |
| 3 | EP Loulé | 176 | 2.5 | 1.4 | 1.3 | 2.3 |
| 4 | EB Loulé | 165 | 2.2 | 1.3 | 1.2 | 2.1 |
| 5 | ES L.Aires (Quarteira) | 365 | 2.9 | 1.4 | 1.3 | 2.0 |
| 6 | EB (Quarteira) | 86 | 2.3 | 1.3 | 1.2 | 2.0 |
| 7 | ES D. Dinis (Quarteira) | 95 | 2.1 | 1.2 | 1.1 | 2.1 |
| 8 | Col. Vilamoura | 70 | 2.7 | 1.3 | 1.2 | 2.2 |
| 9 | Col. S. Lourenço | 9 | 3.4 | 1.7 | 1.9 | 2.8 |
| 10 | EB Boliqueime | 60 | 2.6 | 1.3 | 1.4 | 2.2 |
| 11 | EP C.Guerreiro (Alte) | 42 | 3.1 | 1.7 | 1.6 | 2.5 |
| 12 | EB Salir | 48 | 2.7 | 1.5 | 1.4 | 2.4 |
| 13 | EB Almancil | 115 | 2.4 | 1.3 | 1.3 | 2.1 |
| | Média Total | 1904 | 2.7 | 1.4 | 1.3 | 2.1 |

Tabela 7. *Médias de cada nível de escolaridade em cada factor e respectiva significância*

| | | Factores | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Níveis escolares** | **N** | **Consumidores** | **Vigiados** | **Grupo de Risco** | **Em Família** |
| Básico | 474 | 2.4 | 1.3 | 1.3 | 2.2 |
| Secundário | 1288 | 2.8 | 1.4 | 1.3 | 2.1 |
| Profissional | 142 | 3.3 | 1.6 | 1.6 | 2.6 |
| Sig. (*) | | .00 | .00 | .00 | .00 |

Testes de Scheffé:

(*) Em todos factores, excepto no primeiro, o nível básico *não* difere do secundário

Fazendo a verificação da diferença entre os vários anos de escolaridade (Tabela 8), vemos que as tendências vêm confirmar os elementos já conhecidos, ainda que com algumas alterações. Relativamente ao consumo, o 9º e o 10º ano continuam a ser os anos-charneira, sendo o 9º mais próprio dos rapazes e o 10º das raparigas. Dos restantes factores apenas merece a pena assinalar o Grupo de risco, em que o 12º ano aparece mais elevado fundamentalmente pelo acesso à carta de condução; enquanto o factor Em família vem evidenciar, com mais relevância, o regresso ao consumo em família dos mais velhos.

Tabela 8. *Valores das médias obtidas pelos sujeitos de cada ano escolar, em cada factor*

| Ano | N | Factores | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Consumidores** | **Vigiados** | **Grupo de Risco** | **Em Família** |
| 7 | 224 | 2.1 | 1.3 | 1.3 | 2.2 |
| 8 | 264 | 2.2 | 1.3 | 1.2 | 2.2 |
| 9 | 340 | 2.6 | 1.3 | 1.3 | 2.2 |
| 10 | 368 | 2.9 | 1.4 | 1.3 | 2.0 |
| 11 | 406 | 3.0 | 1.4 | 1.3 | 2.1 |
| 12 | 302 | 3.0 | 1.4 | 1.4 | 2.3 |
| Sig. | | .00 (*) | .03 | .00 (**) | .00 (***) |

Testes de Scheffé :
(*) Todos diferem, excepto o 7º do 8º e o 10º do 11º e 12º
(**) Todos diferem do 12º
(***) 7º, 8º e 9º diferem do 10º e este dos 11º e 12º

Por último, confirmando os resultados do ano de escolaridade, a idade revela uma relação positiva e significativa com todos os factores, nomeadamente com Consumidores, como era esperado. No entanto, sabe-se que a relação não é linear, como já foi observado com os anos de escolaridade.

Tabela 9. *Valores da variância explicada ($R^2$) e coeficiente de regressão (β) da variável "Idade" sobre cada um dos factores*

| | Factores | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Consumidores** | **Vigiados** | **Grupo de Risco** | **Em Família** |
| $R^2$(*) | .14 | .02 | .05 | .02 |
| β (*) | .38 | .14 | .22 | .14 |

(*) Valores significativos para p<.01

**Análise Qualitativa**

Como já foi referenciado anteriormente, na entrevista efectuada a cada um dos entrevistados, questionou-se sobre o motivo pelo o qual os jovens iniciavam o consumo de álcool e quais as medidas que deveriam ser aplicadas para que o consumo excessivo desta substância diminuísse.

Foram efectuadas entrevistas a algumas turmas de alunos e a entidades, tais como psicólogos, professores, assistentes sociais, alcoólicos, proprietários de bares, de discotecas e lojas de conveniência, entre outros. Ainda que o teor do discurso fosse, muitas vezes, reflexo das funções ocupacionais dos entrevistados (o que conduziu, necessariamente, à abordagem do tema sobre perspectivas diferentes), muitos dos conteúdos convergiram para uma opinião comum.

Designadamente, no que respeita aos motivos que levam os jovens a consumir álcool, são de destacar quatro factores determinantes referenciados pelos entrevistados: factores de ordem pessoal (aventura, curiosidade, libertar a tensão, auto-afirmação, perda da timidez, fuga aos problemas, fácil acesso às bebidas); familiar (incentivo dos pais, influência dos irmãos mais velhos,

liberdade excessiva – pais permissivos); sociais (influência dos amigos, integração nos grupos; falta de alternativa para ocupar os tempos livres, publicidades apelativas) e culturais (crença de que beber faz parte da noite, rebeldia típica da idade, beber como ritual de passagem à idade adulta e como sinónimo de diversão, Portugal como país de fortes tradições vitivinícolas).

Entre as diversas medidas, enunciadas pelos entrevistados como eficazes para a diminuição do consumo de álcool, destacam-se quatro: sensibilização, motivação para outras actividades, informação sobre efeitos do álcool e consciencialização por parte do consumidor, tal como se apresenta nas seguintes ilustrações: "A sensibilização durante a frequência da escola. Educar para prevenir na família e na escola"; "As próprias Juntas de Freguesia deveriam incentivar os jovens desocupados a participarem em actividades desportivas, escolares, culturais (…), abrir espaços para os tempos livres"; "Divulgar os efeitos nocivos do álcool (…) informando-os das repercussões destrutivas ao nível do sistema nervoso central; o álcool destrói os neurónios de forma irreversível"; "O consumir menos deve partir da consciência de cada um (…) não podemos mudar a forma de pensar das pessoas".

É ainda importante realçar que a grande maioria das entidades reconheceu que o consumo excessivo de álcool por parte dos jovens é uma realidade preocupante, que merece uma intervenção cuidada e mais eficaz, passando essencialmente por uma maior sensibilização para o problema junto da população e por um maior acompanhamento a este público específico, não negligenciando as responsabilidades que tal acarreta.

Assim, segundo esta pequena abordagem, pode-se verificar que o jovem, nos dias de hoje, inicia o consumo levado pela curiosidade e influências por parte dos amigos ou mesmo dos pais, tendo, muitas vezes, como objectivo a diversão, a desinibição perante os que o rodeiam e o esquecimento de alguns problemas que o possam estar a incomodar. Segundo os inquiridos, as medidas que poderiam ser tomadas para evitar o consumo de bebidas alcoólicas pelos

jovens, começam por uma restrição da venda de álcool (tendo em conta as idades) e, para isso, seria necessário apresentar sempre o BI em qualquer local de consumo; o aumento dos preços do álcool (sendo que os jovens passariam então a consumir cada vez menos, não se embriagando); sensibilização e prevenção.

### *Análise de Conteúdo*

Com o objectivo de realçar os aspectos mais significativos, salientados pela população-alvo dos inquéritos e entrevistas realizadas, procedeu-se a uma análise de conteúdo, conforme resultados apresentados nos quadros seguintes.

De modo a facilitar a análise, foi necessário fazer uma redução de formas de palavras. Então, das 1645 formas existentes, foram formadas 12 categorias de palavras que englobaram todas as outras, como demonstrado no Quadro 2.

É de suma importância referir ainda que os dados foram recolhidos de todas as entrevistas efectuadas mas, relativamente aos questionários, apenas se consideraram aqueles que possuíam as respostas mais significativas.

Quadro 2. *Unidades de registo que definem cada categoria*.

| Categorias | Unidades de registo |
|---|---|
| Alternativas | Loulé não tem sítios para passar o tempo; não há sítios para conviver; desporto; alternativas para passar o tempo; inexistência de suficientes transportes públicos; recanalizar a curiosidade natural dos adolescentes; actividades de ocupação dos tempos livres; actividades |

| | |
|---|---|
| | desportivas; motivar para o desporto; exercício físico; espaços com horários alargados... |
| Amigos | Amigos; acompanhar os amigos; incentivo dos amigos; colegas; influência dos amigos; passar a noite juntos; influência; grupo de amigos; grupo; companhia; colegas… |
| Condicionar venda | Proibir venda; aumentar preços; proibir venda de bebidas; proibir consumo; restringir a venda; diminuir a venda; impor limites de venda; diminuir venda nos estabelecimentos; maior controle na venda; limitar o consumo; fechar discotecas; vender caro; permitir determinadas quantidades; vender apenas em bares e discotecas; recusa de venda; controlo; controlo venda; rigor nos bares; dificultar o acesso; álcool mais caro; bebidas não alcoólicas grátis… |
| Consumo | Álcool; cerveja; *shots*; consumo; bebidas; consumidores; hábito de beber longe dos olhares dos outros; saem para beber; raparigas consomem mais para igualar os rapazes; consumir excessivamente; ultrapassar limites; bebidas brancas; vodka; whisky; bacardi; alcoólico; vício é adquirido ao longo dos anos; consumo de álcool excessivo; abusam; bebem muito; exageram; bebem muito ao fim de semana; embebedarem-se; beber cada vez mais cedo; perder o controle; beber durante muitos anos com regularidade; embriagadas; bebem sozinhas e escondidas… |
| Controlo da idade | Proibir a venda a menores; mostrar o BI; apresentação de BI; pedir identificação; pedir BI; aumentar idade de consumo; proibição a menores; proibir menores de 16; |

| | |
|---|---|
| | venda de bebidas a maiores de 18; vender só a maiores de 16; não vender a menores; BI exigido; controlo da entrada de menores nos bares; não sair precocemente… |
| Discriminação | Não ser diferente; não sentirem discriminados; não ser a única a beber água; fica mal não beber; fica mal dizer que não; quem não bebe é maricas; os outros bebem; se recusarem são discriminados; exclusão amigos; quem não bebe não é homem; se não consumirem sentem-se inferiores; fazer-se de homem… |
| Divertir | Festas / festejar; vida nocturna proporciona; passagem de ano / ano novo; aniversários; comemorações; animar; brincadeira; ocasião proporciona; bailes; bares; cafés; bar convívio; socializar; desinibir; prazer; gostar; ambiente; aproveitar a noite; ficar alegre; noite; sair; alegre; gozo; queima das fitas; semana académica; brindar; apanhar bebedeira; descontracção; sensações diferentes; sentir à vontade… |
| Experimentar | Curiosidade; provar; ver; beber / bebem; achava fixe; experimentei e gostei; vontade; ver como era; apeteceu; sede; gostei e continuei; jantares; ocasiões especiais; ofereceram; oportunidade; beber colegas; costume social; começar a beber; fruto proibido é o mais apetecido… |
| Família | Autorização dos pais; beber com familiares; influências familiares; irmão; primos; mãe; pais; atenção da família; via a família beber; familiares ofereceram; família pediu-me; familiares bebem um copo; famílias desarticuladas; tendência a seguir o exemplo da família; família teve más experiências com álcool; apoio da família; família mais |

| | |
|---|---|
| | informação; depende da educação da família; familiares mais atentos aos filhos; família contribuir para diminuir; filhos bebem segundo exemplo familiares… |
| Negligência | Não sei; nada; nenhuma medida fará os jovens deixarem de beber; não há mudança de atitude; proibições não vão conseguir resultados; jovens podem obter de modo ilegal facilmente; quanto mais se proibir pior as consequências… |
| Problemas | Problemas amorosos; problemas em casa; mal da vida; esquecer; esquecer problemas; sentir desinibido; vida corre mal; violência doméstica; desgosto da vida; desgosto amoroso; procuram no álcool a resolução dos problemas; deprimido; discussões devido a álcool; álcool causa conflitos; queria atenção; sentir melhor; completamente em baixo; família divórcio; família separar… |
| Sensibilizar | Campanhas (anti-álcool, prevenção, escola, informação, contra álcool, situações reais chocantes); divulgar efeitos; informação (consequência álcool, escola, casa, malefícios); apoio jovens alcoólicos; divulgar falecimentos álcool; tomar consciência; advertir consequências do consumo excessivo; fim de programas mass média; medidas de educação; colocar regras; panfletos; palestras; professores preparados; divulgação; prevenção; publicidade direccionada; promover incentivo de bebidas energéticas; publicidade de álcool proibida; publicidade desincentivadora… |

Através da análise de conteúdo realizada, pode-se verificar que, segundo os jovens inquiridos, as razões pelas quais iniciam o seu consumo são principalmente devido a quererem experimentar e divertirem-se e, secundariamente, devido a incentivos de amigos, familiares, alguns problemas, influências de consumo e discriminação.

Quanto às medidas necessárias para diminuir o consumo, as respostas incidiram mais sobre a venda condicionada de bebidas, a sensibilização feita aos jovens consumidores e um controlo à idade do consumidor. Surgiram respostas que se basearam também no contexto social do indivíduo, no qual a família deveria intervir no apoio ao jovem e que deveriam existir alternativas para passar o tempo. Alguns jovens referiram novamente que o que estava em causa era a sua diversão e consumo, verificando-se ainda que uma boa parte deles – 59 jovens nos dois ciclos – optaram por não responder à questão proposta.

Quadro 3. *Comparação das frequências das unidades de registo obtidas com sujeitos do 2º e do 3º ciclos e entidades várias, em cada tema inquirido*

| Tema | | Categorias e Frequência |
|---|---|---|
| Razões para o consumo | Segundo ciclo | Experimentar (132); divertir (120); amigos (58); família (35); consumo (14); problemas (14); discriminação (6); negligenciar (3) |
| | Terceiro ciclo | Divertir (158); experimentar (120); amigos (69); família (14); problemas (13); consumo (8); discriminação (6); negligenciar (3) |
| Medidas a tomar para prevenir o consumo | Segundo ciclo | Condicionar venda (96); sensibilizar (82); controlar idade (73); divertir (30); negligência (23); consumo (21); família (7); problemas (7); alternativas (5); amigos (3); experimentar (2) |
| | Terceiro ciclo | Sensibilizar (92); controlar idade (89); condicionar venda (87); negligência (36); família (7); divertir (5); consumo (4); amigos (3); alternativas (1) |
| Entrevistas | Turmas de alunos | Divertir (40); família (22); controlar idade (18); condicionar venda (17); sensibilizar (17); consumo (14); amigos (12); problemas (11); discriminação (10); experimentar (8); negligenciar (3) |
| | Outras entidades | Sensibilizar (169); consumo (101); divertir (82); família (78); amigos (51); controlar idade (49); problemas (44); condicionar venda (41); discriminação (33); alternativas (32); experimentar (13); negligenciar (6) |

Há alguma, mas muito pouca diferença (como se pode observar no Quadro 3) no que diz respeito às diferenças entre o segundo e terceiro ciclo.

Relativamente às entrevistas realizadas a turmas de alunos e a outras entidades, verificam-se diferenças interessantes. Os alunos entrevistados mencionaram que o aspecto principal pelo qual consumiam era para se divertirem e, em segundo lugar, que o maior incentivo para este comportamento seria dado pela família. Referiram também que gostavam e tinham algumas atitudes de consumidores, e que o faziam normalmente na companhia de amigos, para experimentar, e também devido a alguns problemas e discriminação por parte dos outros. Quanto às medidas que deveriam ser tomadas, os jovens mostraram-se algo interessados no assunto, descrevendo que deveria existir um maior controlo sobre a idade, que deveria existir mais sensibilização e uma venda de álcool mais condicionada.

Nas entrevistas realizadas a outras entidades, foi principalmente referido o facto de que deveria ser feita uma maior sensibilização aos jovens, visto que estes consomem muito em função do divertimento, incentivo por parte de familiares e amigos, problemas inseridos ou não no âmbito familiar, e também devido a alguma discriminação e curiosidade de experimentação. Porém, quanto às medidas a serem tomadas (além da já referenciada – a sensibilização), deve ser feito, segundo as entidades, um controlo sobre a idade dos jovens, uma venda condicionada, arranjar alternativas para ocupar os tempos livres dos jovens e o auxílio da família (que, apesar de já referida como sendo uma das causas para o consumo, também é considerada importante na ajuda ao jovem - como se pode verificar nas unidades de registo no Quadro 2).

Uma minoria, em ambos os tipos de entrevistas, negou-se a responder às questões.

Após uma *análise factorial de correspondências* (programa *Data Mining*) sobre as 12 variáveis em questão, verificou-se que se tornaram relevantes apenas dois factores com 96% de variância explicada. O factor 1 foi

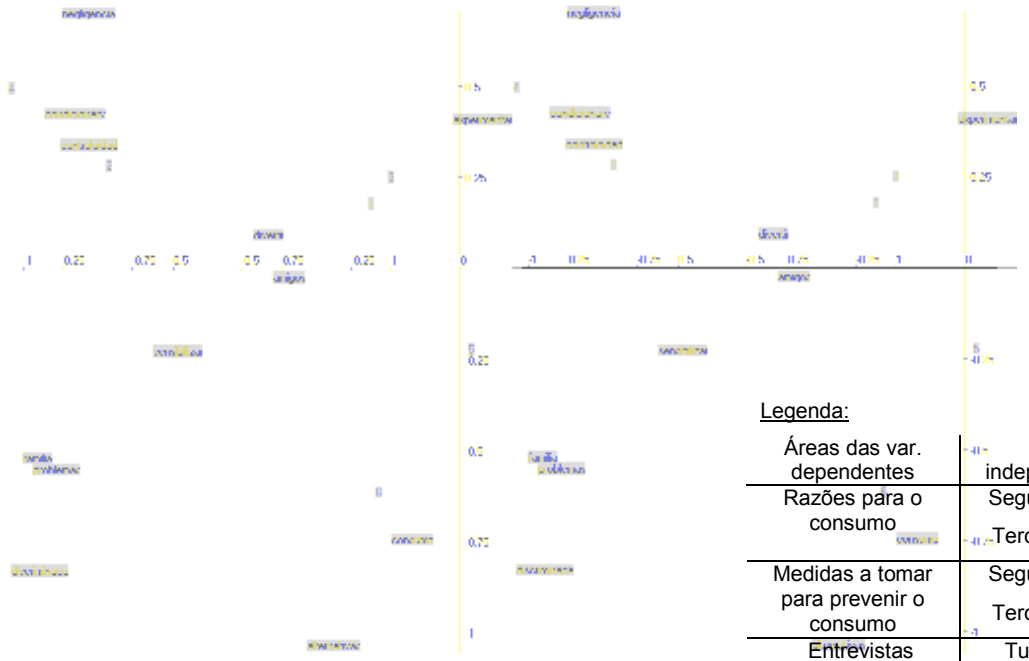
designado pelas variáveis “amigos”, “condicionar venda”, “controlar idade”, “divertir”, “experimentar” e “sensibilizar” e o factor 2 pelas variáveis “alternativas”, “consumo”, “discriminação”, “família”, “negligência” e “problemas”.

Segundo o gráfico demonstrado de seguida (Figura 27), o qual se obteve igualmente através da análise realizada, observa-se que as variáveis dependentes (as doze categorias formadas) sofreram uma divisão em três grupos, acontecendo o mesmo com as variáveis independentes (que consistem nas questões efectuadas ao segundo e terceiros ciclos e nas entrevistas às turmas e entidades).

Repare-se então que os alunos do segundo e terceiros ciclos referiram que as causas para o início do seu consumo se deviam maioritariamente aos amigos, à diversão e a quererem experimentar o álcool e que, ainda segundo eles, as medidas que deveriam ser tomadas para diminuir o consumo de álcool passariam por um controlo da idade dos jovens, assim como do condicionamento de venda de bebidas. É também nesta questão que se verifica a perspectiva dos alunos em ser melhor não fazer nada (“negligência”), principalmente nos do terceiro ciclo.

Quanto às entrevistas realizadas, os assuntos mais abordados dividiram-se entre as variáveis “família”, “problemas”, “discriminação”, “consumo“ e “alternativas”. Os alunos entrevistados incidiram mais no que respeita ao papel da família no consumo e aos problemas e discriminação que dão origem a este. As outras entidades entrevistadas consideraram principalmente que o consumo de álcool está em constante crescimento na sociedade e entre os jovens, e que uma das medidas que deveriam ser tomadas incidia sobre alternativas a proporcionar aos jovens para que estes pudessem ocupar os seus tempos livres.

A variável “sensibilizar” foi referida equitativamente pelos alunos do segundo ciclo e pelas entidades entrevistadas quanto a medidas que deveriam ser tomadas para diminuir o consumo de álcool.



Legenda:

| Áreas das var. dependentes | Var. independentes | |
|---|---|---|
| Razões para o consumo | Segundo ciclo | **1** |
| | Terceiro ciclo | **3** |
| Medidas a tomar para prevenir o consumo | Segundo ciclo | **2** |
| | Terceiro ciclo | **4** |
| Entrevistas | Turmas de alunos | **5** |
| | Entidades | **6** |
| | Outras entidades | **6** |

*Figura 27*. Relação entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes

# CAPÍTULO VI

# DISCUSSÃO

Lembrando as proposições desta investigação (1 - *realizar uma investigação conclusiva a partir dos dados parcelares recolhidos por estudantes sem experiência de investigação* e; 2 - *isolar nichos da população susceptíveis de serem objecto de acções diferenciadas*), podemos concluir pela positiva em qualquer das duas. Relativamente à primeira, ficou provado que a investigação no terreno dificilmente poderá ser feita de modo mais abrangente e completo sem a ajuda de um número apreciável de agentes motivados para a realização de um trabalho desta extensão (3.345 inquéritos; 70 entrevistas) e impacto na comunidade. O espírito altruísta de jovens em preparação universitária, aos quais é dada a devida consideração de investigadores e cujo trabalho é objecto de utilização pela comunidade, encarrega-se de operar maravilhas ao nível da ultrapassagem das deficiências de preparação anterior, da sobrecarga de horas de trabalho e dos custos pessoais inerentes a tarefas tão extensas e desgastantes. Desde que devidamente coordenados na acção, acompanhados no terreno, e relembrados sobre as perícias de investigação a empregar (*estatística, técnicas de entrevista, análise qualitativa e redacção de relatórios de investigação*), os alunos universitários podem realizar uma investigação correcta e importante, cuja qualidade melhorará à medida que puderem dispor de manuais, ou exemplos anteriores, donde possam retirar critérios objectivos de metodologias de investigação e de redacção de relatórios. Se, a seguir à elaboração de manuais, for possível fazer convergir outros professores com responsabilidades mais directas na preparação dos alunos na investigação e, em complemento, outros docentes conduzirem projectos interdisciplinares em conjunto com colegas e estudantes então, só por isso, este projecto já terá valido a pena. Conforme expresso nos objectivos, pretende-se que este

relatório seja, em primeiro lugar, uma referência para alunos, sobre a forma de escrever e investigar e em segundo lugar, para os professores, sobre as opções de conteúdos e práticas com os estudantes.

Relativamente à segunda proposição, ficou patente a definição de nichos da população que reúnem características particulares que, sem esta investigação, não poderiam ser detectadas.

A mais importante tem a ver com a associação entre o consumo de álcool e a ultrapassagem de fases do crescimento coincidentes com determinados anos escolares, no caso o 9º e o 11º, correspondentes às idades de 14-15 anos e 16-17, respectivamente (as idades foram controladas nos cálculos). Com efeito, a investigação revelou o aumento significativo que ocorre do 8º para o 9º, em ambos os sexos; do 9º para o 10º, nos sujeitos do sexo feminino e, em especial, do 10º para o 11º, nos sujeitos do sexo masculino. Esta incidência é também superior, no caso do 9º ano, em determinadas escolas, por razões não investigadas neste estudo, nomeadamente na EB de Salir, ligada a uma maior incidência nos consumos "com amigos", e na Escola Secundária S. Pedro do Mar, em Quarteira, nos consumos "com a família". Relativamente ao 11º ano, a incidência dá-se nas EP Cândido Guerreiro, em especial a de Alte, e na Escola Secundária Laura Ayres, também em Quarteira. O Colégio de S. Lourenço aparece também com valores elevados mas o número diminuto de sujeitos que preencheram o inquérito (10) não permite fazer afirmações conclusivas.

Se, no caso do 9º ano, é relativamente fácil entender as razões para o aumento do consumo, ligadas à emergência do relacionamento social da entrada na adolescência (a razão da desinibição, no entanto, apresenta valores crescentes, mas constantes, com o aumento da idade), e a uma maior independência dos pais, já no caso do 11º se torna mais difícil, uma vez que sendo o 10º ano o mais problemático em termos de insucesso escolar, seria de esperar que fosse neste ano o salto no consumo, tal como acontece com as raparigas. No entanto, e porque se trata de uma questão exclusiva do sexo

masculino (as raparigas atingem o máximo do consumo no 10º ano), é possível que seja este o ano das decisões dos jovens, em especial dos que vêem com apreensão o seu futuro escolar (de lembrar que os consumos descem no 12º).

Em todo o caso, toda a explicação carece de uma maior investigação, fora do âmbito deste trabalho. O mesmo se pode dizer em relação às escolas, uma vez que não foi incluída neste estudo a análise do ambiente circundante e outras variáveis organizacionais, que poderiam explicar algo mais destes resultados. A questão do tipo de bebida é igualmente um tema que deve merecer uma melhor análise, uma vez que os dados indicam que o consumo de misturas (bebida "para desinibir") só é suplantado pelo consumo de cerveja (bebida social), e mesmo pelo vinho (bebida familiar), a partir do 10º ano, o que é tanto mais de estranhar, quanto a relação entre a frequência de bares e discotecas e o consumo dos chamados shots é forte, mas a frequência destes locais só devia ser possível, em princípio, depois dos 16 anos, e o consumo de bebidas depois dos 18.

É importante lembrar que estamos a falar de consumos que nem sequer se podem considerar excessivos, quanto mais inerentes a situações de alcoolismo. Mesmo admitindo que os sujeitos tenham declarado consumos bem abaixo do que se verifica na realidade, admite-se que todos o fizeram, em média, na mesma proporção, o que atenua o erro mantendo-se a diferença entre grupos. De acordo com as entrevistas, cremos também que os casos de alcoolismo são raros e perfeitamente localizados, já que a população mais problemática não está na escola, muito provavelmente.

Se quisermos avançar na definição de um perfil típico do grupo de risco, podemos dizer que se trata de rapazes que se caracterizam por: a) terem entre 16 e 18 anos de idade; b) 95% ter experimentado a bebida antes dos 15 anos; c) 92% já se ter embriagado; d) 60% terem-no feito muitas vezes; e) 85% beberem com os amigos cerveja e misturas, em bares, fundamentalmente para se desinibirem; f) raramente foram criticados ou foram ao médico e concentram-se nas escolas secundárias de Loulé (incluindo o núcleo da Escola Profissional

Francisco Guerreiro) e de Quarteira. No entanto, repete-se, este grupo representa uma percentagem ínfima da amostra (cerca de 1%), o que os torna perfeitamente localizáveis.

Não é também legítimo inferir comparações sobre aumentos ou diminuições de consumo em relação a outras datas, regiões ou populações, já que os instrumentos de medida, quer nesta quer na maior parte dos estudos, se baseiam em dados de questionários, de falibilidade muito acentuada. No entanto, aceitamos que os consumos estejam a aumentar, em especial os das bebidas sociais (cerveja e misturas), e que isso ocorra, cada vez mais, antes dos 15 anos, como indica a percepção dos sujeitos investigados. Aceitamos também que a percentagem de sujeitos que consome (dos quais mais de metade já se embriagou) é superior à dos que não consome, em especial nos rapazes e, se bem que aceitemos que a percentagem de sujeitos que consome esteja a aumentar, não temos dados que nos permitam inferir sobre a evolução havida nem sobre a gravidade do problema. É também possível que a região do Algarve apresente níveis de consumo superiores a outras regiões dada a maior densidade de locais onde os jovens se reúnem para convívio nocturno.

Interessa também saber que a percentagem de consumidores é, em geral, mais reduzida nos filhos de emigrantes do Leste (se bem que exista neles maior percentagem relativa dos que já se embriagaram, em especial nos Moldavos) e de africanos, e maior nos filhos de estrangeiros europeus ocidentais.

Relativamente às razões evidenciadas pelos sujeitos entrevistados para o consumo, e tal como apresentado na descrição dos resultados qualitativos, destacam-se quatro motivos: factores de ordem pessoal (aventura, curiosidade, libertar a tensão, auto-afirmação, perda da timidez, fuga aos problemas, fácil acesso às bebidas); familiar (incentivo dos pais, influência dos irmãos mais velhos, liberdade excessiva – pais permissivos); sociais (influência dos amigos, integração nos grupos, falta de alternativa para ocupar os tempos livres, publicidades apelativas) e culturais (crença de que beber faz parte da noite,

rebeldia típica da idade, beber como ritual de passagem à idade adulta e como sinónimo de diversão, Portugal como país de fortes tradições vitivinícolas).

Entre as diversas medidas enunciadas pelos entrevistados como eficazes para a diminuição do consumo de álcool, destaca-se a sensibilização, a motivação para outras actividades, a informação sobre efeitos do álcool e a consciencialização por parte do consumidor. De acordo com estes sujeitos, as medidas que poderiam ser tomadas para evitar o consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens, começam por uma restrição da venda de álcool (tendo em conta as idades) e, para isso, seria necessário apresentar sempre o BI em qualquer local de consumo; o aumento dos preços do álcool (sendo que os jovens passariam então a consumir cada vez menos, não se embriagando); sensibilização e prevenção.

É também nesta questão que se verifica uma opinião dos jovens de que é melhor não fazer nada ("negligência"), principalmente entre os alunos do terceiro ciclo.

## Limitações da Investigação

Como não podia deixar de ser, a principal limitação da investigação tem a ver com o instrumento em si: querer medir consumos com respostas nos questionários dadas pelos próprios sujeitos parece quase utópico. No entanto, aceitamos que esta população ainda poderá ser a que fornece respostas mais próximas da realidade, pois se fosse, por exemplo, com adultos num quadro profissional, a falibilidade seria bem pior. Mesmo assim o instrumento revelou boas propriedades métricas, sendo apenas questionáveis alguns dos factores encontrados, face à reduzida consistência interna. Como não foi feito qualquer outro teste de segurança do instrumento (ex. teste-reteste), ficamos sem saber até que ponto as informações obtidas são estáveis no tempo. Por outro lado,

como não existe nenhuma teoria, nem constructo teórico de base, não é possível avaliar a validade de constructo do instrumento, e a própria consistência interna dos factores adquire uma importância secundária, levando-nos a repensar o interesse de alguns tipos de análise estatística, em investigações desta natureza.

Outra limitação do estudo teve a ver com a dificuldade em obter uma representação mais completa da população pois, se bem que os erros devidos à dimensão da amostra tenham sido muito pequenos (intervalo de confiança de 1%, para um grau de confiança de 95%), ele incidiu sobre a ausência de sujeitos que deveriam estar a frequentar as aulas. Com efeito, e baseando-nos nas relações de turma, houve casos em que a presença de alunos na aula foi inferior a 50%, sendo os ausentes, em princípio, uma população de maior risco que a dos presentes.

Por último, é bem possível que uma melhor preparação dos estudantes universitários em metodologias de investigação, em especial nas técnicas de entrevista e nos métodos qualitativos, pudesse permitir obter melhores resultados das dezenas de entrevistas realizadas. Mesmo assim, para as condições em que o estudo foi realizado, pensamos que o resultado foi altamente satisfatório.

## Considerações Metodológicas

Como já foi referido, este trabalho pretende constituir, não só uma ,proposta de guia para a elaboração de dissertações e teses, como também uma orientação para os professores ligados às metodologias de investigação, aos métodos quantitativos e aos métodos qualitativos, sobre o que devem os seus alunos serem capazes de realizar como resultado da aprendizagem feita nas suas disciplinas. Para além dessas finalidades, pretende também constituir uma orientação para a realização de trabalhos de investigação, no quadro da

actividade lectiva normal dos cursos universitários. E, se bem que a presente publicação tenha tido lugar no quadro de um curso de psicologia, nada obsta a que as indicações aqui presentes possam servir de orientação a outros cursos.

Um dos problemas mais complexos a resolver diz respeito à articulação entre as necessidades da investigação e as de fornecer a cada aluno uma classificação que traduza o grau em que deu conta de ser capaz de atingir os objectivos constantes nos programas das disciplinas. Com efeito, a investigação tem requisitos que se podem coadunar com a realização de um trabalho individual de longa duração mas é dificilmente compatível com as regras que situam a avaliação de uma turma numa disciplina normal de um semestre lectivo.

Para resolver este conflito, a primeira questão que era necessário solucionar era a carga de trabalho do semestre poder ser aliviada, por forma a poder aumentar as exigências do trabalho solicitado, e a forma encontrada foi associar duas disciplinas com objectivos semelhantes (no caso, Psicologia Social e Psicologia Organizacional), que partilhariam as percentagens da classificação final destinadas ao trabalho de grupo (40% para a primeira e 60% para a segunda). Assim, foi dado a escolher aos alunos entre executarem um relatório de grupo sobre a investigação realizada, com um mínimo de 10 páginas por aluno, ou realizarem a avaliação prevista por trabalho e teste; essa escolha foi depois ampliada para a possibilidade de, apresentando o trabalho em regime de prova oral (perante um júri), ser o grupo dispensado da realização do teste na disciplina de Psicologia Organizacional, contando o trabalho 100% da avaliação para esta disciplina. Os alunos reprovados no exame (alguns casos houve), fariam depois o exame normal da disciplina (a matéria continuou a ser ministrada em conjunto com a gestão do projecto). A totalidade dos alunos concordou e os 15 grupos em que a turma ficou livremente associada, iniciaram um projecto que os havia de levar a um nível de esforço e de empenhamento que ainda não haviam experimentado durante o curso.

Foi então desenhado o cronograma do projecto e feita a sua apresentação aos alunos pelo grupo da Rede Social. Esse cronograma considerava um primeiro período (3 semanas) para revisão de literatura, constituição dos grupos e sugestão de questionário; mais duas semanas para uma segunda fase de pesquisa teórica e explicação metodológica, culminando com a distribuição do questionário final e dos grupos pelas várias escolas (decorreram entretanto os contactos dos elementos da Rede Social com as escolas, para agendar as recolhas, e com as várias entidades a entrevistar); um mês para recolha dos dados e execução das entrevistas (foi entregue uma credencial a cada aluno), culminando com o lançamento dos dados em computador (durante a revisão da matéria relativa ao SPSS) e com a entrega a cada grupo de um ficheiro contendo todos os dados; mais duas semanas para o tratamento dos dados, redacção e entrega dos trabalhos e, finalmente, uma semana para preparar a apresentação oral (coincidente com a última semana de aulas do semestre).

Apesar do esforço implícito nesta agenda, da pouca preparação anterior dos alunos em investigação e do grau de incerteza sobre uma série de variáveis não totalmente controladas, e que tinham a ver com a disponibilidade das escolas, todos os grupos de alunos cumpriram o cronograma estabelecido com um mínimo de atrasos, o que se pode considerar notável.

Conforme consta no Procedimento, após as negociações feitas com as escolas, os grupos iniciaram a recolha de dados e as entrevistas, coordenando directamente com os directores de turma e as entidades a entrevistar, num processo muitas vezes complexo, que obrigou a visitas repetidas às escolas, tão difícil se revelou, por vezes, o acto de ter acesso a todas as turmas de alunos, segundo um horário nem sempre cumprido, efectivos diferentes dos anunciados e perante limitações e resistências que se revelaram, por vezes, inultrapassáveis.

Uma vez que se pretendia que o trabalho dos grupos fosse complementar e que a sobreposição de tarefas fosse a menor possível,

divulgou-se um sistema de fraccionamento de tarefas de execução algo complexa, uma vez que também se pretendia poder juntar todos os relatórios num só, a entregar posteriormente às entidades que colaboraram na investigação. Coube assim a cada grupo, para efeitos de relatório, uma investigação independente sobre a revisão de literatura (vários documentos teóricos foram disponibilizados pela equipa de professores no sítio do Instituto (www.inuaf-studia.pt); a estipulação dos objectivos, problema e proposições iguais para todos os grupos; a descrição da totalidade dos *Sujeitos* e *Instrumento* igual para todos, excepto no tocante à descrição das escolas e do *Procedimento* havido, que era diferente para cada grupo; o trabalho sobre os *Resultados Quantitativos*, a partir da base de dados total da amostra, sendo fornecido resultado da análise factorial; e sobre os *Resultados Qualitativos*, apenas das entrevistas e perguntas abertas de cada grupo, com um dicionário comum para a análise de conteúdo, fornecido pela coordenação; uma *Discussão e Conclusões* baseadas nos resultados descritos pelo grupo.

Para além de alguns documentos de revisão de literatura que foram disponibilizados no sítio do INUAF, como já referido, os alunos receberam documentos de orientação, a saber: modelos normativos para a elaboração de relatórios, a partir de Conboy (2006); exemplos de tabelas-tipo e textos de análise descritiva, correlacional, factorial e de variância; exemplos de resultados de análise de conteúdo e textos (formato "txt") preparados para submissão ao software *Data Mining*. Estes documentos foram fundamentais para que os alunos pudessem sistematizar a redacção dos vários relatórios, por forma a conseguir-se alguma uniformidade na sua integração final, num relatório único.

Apesar da maioria ter já feito as disciplinas de Métodos de Investigação, Matemática das Ciências Humanas e Tratamento de dados em SPSS, foi necessário rever toda essa matéria, bem como ministrar a relativa a análise qualitativa, uma vez que as lacunas existentes eram bem marcantes. Numa série de sessões que totalizaram cerca de 12 horas, foi feita a revisão de toda a matéria indicada mas apenas no que se tornava estritamente necessário

para cumprir os objectivos propostos para o relatório. Essas sessões serviram também para construir a base de dados total, por colagem das bases de dados lançadas pelos grupos, e sobre a qual foi feito o trabalho conjunto.

Finalmente, os relatórios foram entregues no prazo estabelecido, o que permitiu devolver alguns para rectificação antes da apresentação oral. Os relatórios foram entregues em papel e em suporte digital, o mesmo acontecendo com os slides das apresentações efectuadas. Da apreciação dos relatórios resultaram comentários globais que se podem aqui enunciar, em jeito de aviso de recomendações para futuras iniciativas, a saber:

- Os resumos foram, em geral, correctos, mercê dos exemplos apresentados e da formação dada.
- Nem todos os índices foram apresentados.
- A revisão de literatura foi, de um modo geral, boa (lembra-se que o relatório devia ter uma extensão mínima de 10 páginas por alunos, e relatórios houve com quase 100 páginas de texto). Alguns excertos incluíram partes copiadas de outras fontes, não tendo sido possível detectar algumas delas.
- No tocante aos Estudos Prévios, Problema, Hipóteses e, de um modo geral, à transição entre a teoria e o trabalho de campo, a ligação foi genericamente fraca, como acontece, infelizmente, em muitas das dissertações que são apresentadas nas universidades.
- A descrição do Método foi curta, apesar da insistência para descreverem todos os procedimentos seguidos e as escolas que tinham visitado. Não incluíram também tabelas esclarecedoras dos quantitativos das populações face à amostra. Aqui fizeram muita falta exemplos que pudessem ter sido dados aos alunos.
- A descrição do instrumento não teve ligação com a teoria revista.
- Os resultados foram também tratados com demasiada parcimónia, mostrando muitas dificuldades em tudo o que ia para além das análises descritiva e correlacional (lembra-se que a análise factorial foi feita pelos

docentes e dada aos grupos para eles poderem executar a análise de variância).

- Relativamente aos resultados qualitativos ficaram evidenciadas as dificuldades em aplicar as técnicas de entrevista mas as análises de conteúdo foram razoavelmente bem feitas, o que surpreendeu pela positiva. Relativamente ao tratamento dos dados com o programa *Data Mining*, apenas um número reduzido de grupos conseguiu realizar as análises factoriais de correspondências.
- A discussão foi, em quase todos os casos, demasiadamente curta, revelando as verdadeiras dificuldades em integrar um conjunto muito complexo de dados num único texto. Nenhum grupo conseguiu fazer recomendações que decorressem do estudo efectuado e não apenas do conhecimento das recomendações feitas noutros estudos.
- A questão crucial, para ser vista em trabalhos futuros, prende-se com a fraca capacidade dos alunos em serem capazes de irem estabelecendo hipóteses experimentais com os dados, fazendo comparações, efectuando substituições, recodificando, adicionando variáveis e fazendo, numa palavra, a gestão da base de dados como instrumento de investigação a partir da qual é possível obter dados que não são apenas uma fonte de comparação com dados de outros estudos, antes revelando algo original sobre a população em estudo. Aqui reside, talvez, o maior desafio aos professores de métodos quantitativos – o serem capazes de preencher um semestre com pouco mais do que a análise descritiva dos dados, em vez de esgotarem um programa extensíssimo, do qual os alunos reterão muito pouco para utilização futura, depois de executados os requisitos da avaliação da disciplina.

No final, os alunos preparam a apresentação, sabendo que qualquer dos elementos do grupo que não fosse capaz de defender o trabalho em todos os seus aspectos, teria de ser presente a exame da disciplina. Alguns casos houve

de reprovação final mas não mais do que existiriam com outro tipo de avaliação. Os grupos receberam, no geral, classificações mais elevadas do que teriam com o curriculum normal, sendo que a nota final foi determinada pelo trabalho, pela apresentação e pela correcção dos elementos apresentados pelo grupo antes do final (proposta de questionário, dados quantitativos e entrevistas tratadas para inserção no software indicado).

Como corolário de todo este trabalho foi decidido realizar uma apresentação das conclusões preliminares num seminário preparado para o efeito, com base no trabalho desenvolvido pelos alunos. O grupo que integrou a Rede Social preparou um programa para um dia (11 de Abril de 2005), no auditório do INUAF, com intervenções das entidades convidadas, a saber: Dr. Seruca Emídio, presidente da Câmara Municipal de Loulé; Prof. Manuel Possolo Viegas, Vereador do Pelouro de Acção Social; Eng. Libório Correia, Director Regional de Educação do Algarve; Dra Guilhermina Pacheco, Directora do Centro de Saúde de Loulé; Prof. Doutor Mello Sampayo, Reitor do INUAF. Apresentou também um painel de especialistas: Prof. Doutor Orlindo Gouveia Pereira, da Univ. Lusíada; Prof. Doutor Domingos Neto, Director do Centro de Alcoologia do Sul; Dr. José Pires, docente do Instituto Politécnico de Tomar e investigador nesta área. Como pontos de interesse o evento contou ainda com actuações do Grupo de Dança Moderna e Acrobática da Prof. Brígida Dias e um grupo de Hip Hop, do Prof. Bonny.

A apresentação do trabalho esteve a cargo de dois alunos seleccionados, que foram submetidos a treino intenso no fim de semana que antecedeu a apresentação. Os alunos aproveitaram muito do material preparado pelos colegas para a apresentação, introduzindo também imagens e excertos de filme realizado para o efeito. O evento contou ainda com uma exposição de posters dos alunos, contendo os resultados principais, tendo cada grupo elaborado um poster sobre uma parte da investigação, por forma a proporcionar uma exposição completa, como complemento do seminário.

O seminário contou com cerca de 200 participantes, muitos deles professores das escolas do Concelho, tendo a avaliação por eles feita (em ficha própria) conferido a classificação de "Bom" à organização, divulgação, adequação das comunicações e valor da iniciativa. Como defeitos do seminário, os participantes apontaram o pouco esclarecimento quanto à prevenção e tratamento do problema (não constituía finalidade do evento) e o facto dos resultados terem sido apresentados antes de concluído o relatório (o que só aconteceu dois anos depois). As avaliações realçaram também a necessidade de se fazerem mais estudos desta natureza e de se publicarem os resultados da investigação.

Como última acção decorrente desta investigação, a aluna melhor classificada nesta investigação foi convidada a participar no VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, tendo participado na construção do poster e respectivo artigo, publicado em actas (Sousa & Pires, 2006)

## Conclusões

Como já foi referido, a conclusão mais importante que se pode retirar deste estudo foi a convicção de que vale a pena fazer um investimento desta natureza no ensino superior, enquanto houver alunos e professores dispostos a darem muito mais do que o que lhes é estritamente pedido para satisfazerem nas suas funções. Ficou provado que é possível "transformar" principiantes em investigadores com competência suficiente para elaborar um relatório completo sobre o diagnóstico de um problema, e acreditamos também que essa proficiência é susceptível de ser melhorada à medida que mais experiência e coordenação vá existindo entre os professores, e os alunos vão tendo elementos de consulta mais directamente aplicáveis ao trabalho que estão a realizar.

A acção destes investigadores seria altamente potenciada por uma colaboração mais acentuada das estruturas directivas e professores das escolas investigadas que, por vezes, encararam de modo menos favorável a acção dos alunos universitários, obrigando-os a visitas e tentativas repetidas para obter algo que se conseguiria com muito menos trabalho, caso a colaboração fosse melhor. Um número considerável de professores invocou repetidamente os inconvenientes (o preenchimento do questionário demorava entre 15 e 20 minutos) da investigação como factor perturbador da aula, bem como o desconhecimento de que a mesma tinha sido autorizada, apesar da evidência dos documentos apresentados pelos estudantes e de todas as acções levadas a cabo junto dos Conselhos Executivos pela equipa que preparou o projecto, mesmo sabendo que o preenchimento do questionário era, em si própria, uma acção de chamada de atenção dos jovens para o problema do consumo de bebidas alcoólicas.

Ficou também provada a existência de nichos da população onde o consumo é maior. Os mais importantes têm a ver com a ultrapassagem de fases do crescimento coincidentes com determinados anos escolares, no caso o 9º e o 11º, correspondentes às idades de 14-15 anos e 16-17, respectivamente. Esta incidência apareceu mais acentuada em determinadas escolas, em especial as que se dedicam ao ensino profissional.

Mesmo admitindo que os sujeitos tenham declarado consumos inferiores ao que se verifica na realidade, é importante lembrar que os indicadores de consumo obtidos não se podem considerar excessivos, quanto mais inerentes a situações de alcoolismo. De acordo com as entrevistas, cremos também que os casos de alcoolismo são raros e perfeitamente localizados, já que a população mais problemática não está na escola, muito provavelmente.

Dentro da escola um grupo de risco provável poderá ser constituído por rapazes entre os 16 e os 18 anos de idade, que já se embriagaram algumas

vezes e que experimentaram a bebida antes dos 15 anos. Estes sujeitos bebem com os amigos cerveja e misturas, em bares, fundamentalmente para se desinibirem e raramente foram criticados ou tiveram de ir ao médico.

Não sendo legítimo inferir comparações sobre aumentos ou diminuições de consumo em relação a outras datas, regiões ou populações, aceita-se que os consumos estejam a aumentar, em especial os das bebidas sociais (cerveja e misturas), e que isso ocorra, cada vez mais, antes dos 15 anos.

Interessa também saber que a percentagem de consumidores é, em geral, mais reduzida nos filhos de emigrantes do Leste e africanos, e maior nos filhos de estrangeiros europeus ocidentais.

Constatou-se também que, segundo os jovens inquiridos, as razões pelas quais iniciam o seu consumo são, principalmente, devido a quererem experimentar e divertirem-se e, secundariamente, devido a incentivos de amigos, familiares, alguns problemas, influências de consumo e discriminação. Quanto às medidas necessárias para diminuir o consumo, as respostas incidiram mais sobre a venda condicionada de bebidas, a sensibilização feita aos jovens consumidores e um controlo à idade do consumidor. Surgiram respostas que se basearam também no contexto social do indivíduo, no qual a família deveria intervir no apoio ao jovem e que deveriam existir alternativas para passar o tempo. Um grupo consistente de jovens com mais idade referiu os inconvenientes de se realizarem acções repressivas, ou mesmo de marketing social (ex. os anúncios obrigatórios nos maços de tabaco), sendo mesmo melhor "não fazer nada".

Aproveitando esta última sugestão, todas as questões que visem a preparação de novas leis mais restritivas do consumo, ou medidas destinadas a encarecê-lo, deverão ser encaradas com cuidado. Ao contrário de países onde a legislação é mais restritiva e a vigilância mais constante, mas onde o consumo, e os problemas a ele associados, não cessa de aumentar, deverão

em Portugal ser encaradas formas de contrariar a presente tendência que tenham como motor principal o bom senso e a eficácia

## Recomendações

Face às conclusões desta investigação, bem como aos ensinamentos recolhidos durante a elaboração deste relatório, somos de parecer que:

- Deverá ser encarada uma investigação suplementar sobre os 9º e 11º anos de escolaridade, com incidência especial nas escolas EP Cândido Guerreiro, EB S. Pedro do Mar, ES Laura Ayres, EB de Salir e Colégio de S. Lourenço. Essa investigação destinar-se-á a possibilitar uma melhor compreensão dos fenómenos envolvidos nestes anos escolares e escolas. Seria de toda a conveniência fazer algum tipo de monitorização dos consumos ao longo do tempo, relacionando-os com os resultados escolares e com consumos de droga e tabaco. Seria também de toda a conveniência analisar o papel desempenhado pelo ajustamento aos rituais de socialização praticados pelos jovens e associados à bebida. Por último, haveria toda a conveniência em incluir as escolas como agentes activos desta acção.
- Alguma informação deverá ser disponibilizada aos alunos e aos pais dos grupos considerados críticos, tendo em conta estes resultados.
- Deverá ser encarada alguma forma de compensação da falta de técnicos nas escolas, recorrendo, por exemplo, a grupos de acompanhamento psicológico (ex. alunos finalistas de psicologia) junto dos nichos que constituem grupos de risco.

## REFERÊNCIAS


Adés, J., & Lejoyeux, M. (1997). *Comportamentos alcoólicos e seu tratamento* (1ª ed). Lisboa: Climepsi Ed.

American Psychological Association (APA) (2006). *Publication Manual of the American Psychological Association* (5th Ed.). Washington: APA

Bandura, A. (1965). Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *Journal of Personality and Social Psychology,* 1, 589-595.

Bayle, F. C. (2001). *Freud e a psicanálise:Uma introdução pedagógica.* Loulé: INUAF – Instituto Superior D. Afonso III.

Beck, J.S. (1997). *Terapia cognitiva – terapia e prática.* São Paulo: Artmed Editora.

Bouvard, M. (2003). *Les troubles obsessionnels compulsifs.* Paris: Masson.

Campos, E. A. (2004). As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anónimos. *Cadernos de Saúde Pública, 20*, 23-35

Claes, M. (1986). *Os problemas da adolescência*. São Paulo: Editorial Verbo.

Chopra, D. (1994). *Como vencer a dependência*. Lisboa: Rocco – Temas e Debates.

D'Andrea, F.F. (2001). *Desenvolvimento da personalidade.* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

*Decreto-Lei n.º 9/2002, de 24 de Janeiro.*

Desrichard, O. (2005). Adolescence. *Cerveau & Psycho,* 9, 12-16.

Doron, R., & Parot, F. (2001). *Dicionário de psicologia*. (1ª ed) Lisboa, Portugal: Climepsi Ed.

Edwards G. & Gross MN. (1976). Alcohol dependence: Provisional description of clinical syndrome. *British Medical Journal, 1,* 1058-1061.

Fernandes, E.V. (2000). *Psicologia da realização humana.* Vagos: Edipanta, Lda.

Fernandes, J. C. (2001). *Um Passeio ao Outro Lado da Noite.* Centro Regional de Alcoologia do Centro.

Ferreira-Borges, C.F., & Filho, H.C. (2004). *Alcoolismo e toxicodependência.* Lisboa: Climepsi Editores.

Friedman, LA. & Kimball, AW. (1986). Coronary heart disease mortality and alcohol consumption in Framingham. *American Journal of Epidemiology, 124*, (3), 481-489.

Gurfinkel, D. (1996). *A pulsão e seu objecto-droga.* Petrópolis: Vozes.

Jensen, E. (2002). *O cérebro, a bioquímica e as aprendizagens*. Porto: ASA.

Knapp, P. e Colaboradores (2004). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.* Porto Alegre: Artmed Editora.

Kolb, B., & Whishaw, I.Q. (2001). *Neurociência do comportamento*. São Paulo: Editora Manole.

Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of Personality*. Nova Iorque: McGraw-Hill.

Matos, M., Carvalhosa, S., Reis, C. & Dias, S. (2002). *Os jovens portugueses e o álcool* (Vol. 7). FFMH/PEPT/GP.

Matos, M., Carvalhosa, S., Reis, C. & Dias, S. (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.

Mijolla, A. (2002). *Dictionnaire international de la psychanalyse.* Paris: Calmann-Lévy.

Nabais, L. O. (2005). *Os jovens e o álcool na sociedade contemporânea*. Lisboa: Universidade Aberta.

Noble, F. (2004). Danger de rechute. *Cerveau & Psycho, 7*, 60-63.

Pereira, M. M. (2003). Consumo de álcool na adolescência e relações parentais. *Interacções,* 5, 179-188.

Proust, M. (1999). *Em busca do tempo perdido.* Lisboa: Livros do Brasil.

Rey, A. (1998). *Dictionnaire historique de la langue française* (Vol. 1). Paris: Dictionnaires Le Robert.

Roussaux, J.P., Faoro-Kreit, B. & Hers, D. (2002). *O alcoólico em família.* Lisboa: Climepsi Editores.

Schuckit, M. A. (1998). *Abuso de álcool e drogas.* Lisboa: Climepsi Editores.

Segond, L. (1997). *La Sainte Bible.* France: Alliance Biblique Universelle.

Servan-Schreiber, D. (2004). Ados: Un cerveau…immature!. *Psychologies, 236*, 172-173.

Sousa, F. C. & Pires, D. (2006) O consumo de bebidas alcoólicas na população escolar juvenil do concelho de Loulé. *Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade de Évora.

Sherif, M. (1965). Influences du groupe sur la formation des normes et des attitudes. In A. Lévy (Eds.), *Psychologie Sociale. Textes Fondamentaux* (vol.1). Paris: Dunod.

Trindade, I., Correia, R. (1999, Setembro). Adolescentes e álcool – estudo do comportamento de consumo de álcool na adolescência. *Análise Psicológica,* Série XVII, 3, 591-597.

Vaas, R. (2003). Les Racines de la peur. *Cerveau & Psycho, 2*, 62-66.